COLLECÇÃO

DE

Observações de Cirurgia

PELO

Dr. José Pereira-Guimarães

Lente substituto da Escola de Medicina,
Membro titular da Imperial Academia de Medicina,
Cavalleiro das Ordens do Cruzeiro e Rosa, condecorado com as medalhas
do combate naval do Riachuelo, tomada de Corrientes e geral da campanha do Paraguay,
Cirurgião da Casa de Saude de Nossa Senhora d'Ajuda, etc., etc.

RIO DE JANEIRO
BROWN & EVARISTO, EDITORES
53 Rua da Quitanda 53
1876

1.ª OBSERVAÇÃO

ANEURISMA

DA

CAROTIDA PRIMITIVA ESQUERDA

Applicação da electricidade sobre a superficie externa do tumor. Primeiro e unico caso conhecido do emprego deste processo. — Cura.

Casimiro, de quarenta annos de idade, pardo, temperamento sanguineo, constituição forte, de estatura bastante alta, brasileiro e carregador, entra para a Casa de Saude de Nossa Senhora d'Ajuda, a 5 de Janeiro de 1874.

Este doente apresenta, na região cervical lateral esquerda um tumor pulsatil, distando 2 1/2 centimetros da clavicula, estendendo-se até perto do bordo superior da cartilagem thyroide e situado por baixo do musculo esterno-mastoideo, a cujo bordo anterior excede um pouco, em cima. Este tumor é movel e não parece adherir nem ás partes profundas, nem as superficiaes e tem o volume de um pequeno ovo de gallinha. A pelle que o cobre não tem a menor alteração. Elle é algum tanto reductivel e além de pulsações isochronas

ás pulsações arteriaes, apresenta um verdadeiro movimento de expansão, que se passa em toda a sua extensão. A escuta faz perceber nelle um ruido de sopro diastolico.

Dobrando a cabeça do doente, sobre o thorax e inclinando-a um pouco para o lado doente, percebe-se que o tumor faz parte da carotida primitiva, com a qual continua-se, tanto em baixo como em cima. Comprimindo a arteria um pouco abaixo, cessa de pulsar e expandir-se e diminue de volume, ao passo que a compressão acima, o faz augmentar e pulsar mais violentamente.

As arterias temporaes do lado doente pulsão com menos intensidade, do que as do lado são. O doente soffre tambem de zunido nos ouvidos e vertigens.

A escuta, sobre o thorax, não indica lesão do coração ou da aorta. O doente não sabe a que attribuir o apparecimento do tumor, que data de cerca de tres mezes e me informa que logo no principio sentio dôres fortes, diminuindo estes soffrimentos, um mez depois da existencia da molestia.

Não se lembra de ter tido outras molestias, além de cancros venereos, bubões e blenhorrhagia.

A' vista do que acabo de expôr, vê-se que se tratava de um caso de aneurisma da ca-

rotida primitiva esquerda, diagnostico, com que concordárão os collegas que virão o doente e entre elles os Drs. Eiras e Hilario de Gouvêa.

Pretendia fazer a ligadura da arteria, entre o tumor e o coração, para o que dispunha do vaso, na extensão de perto de seis centimetros, espaço sufficiente para poder esperar a formação e persistencia do coagulo; e portanto garantia, até certo ponto, contra a hemorrhagia secundaria.

Nada, porém, me foi possivel tentar, porque as pessoas que havião mandado o doente, para a Casa de Saude, fizeram-n'o retirar, no dia 17 de Janeiro.

A 3 de Outubro, desse mesmo anno, voltou de novo para a Casa de Saude. O tumor tinha então tomado proporções assustadoras, estendia-se até abaixo da clavicula e tinha um volume quatro vezes maior do que em Janeiro. Crescêra tão rapidamente, segundo as informações, poucos dias antes de entrar para o Hospital, que o desgraçado receiava morrer em breve.

Não era possivel tentar a ligadura, era imprudente fazer uso das injecções coagulantes, contra-indicadas em aneurismas tão volumosos, hesitava em empregar a electro-punctura e a compressão directa.

Lembrei-me então de um meio, ainda não

aconselhado, nem tão pouco empregado (que me conste ao menos) : — os choques electricos sobre a superficie externa do tumor. Calculei que talvez conseguisse a coagulação e portanto a cura do tumor.

Antes, porém, de lançar mão da electricidade comecei a fazer applicar o gelo sobre o aneurisma, o que se fez constantemente até o dia 24, sem que houvesse a menor modificação.

No dia 25, appliquei os dois electrodes de uma machina electrica, collocando alternativamente os polos positivo e negativo, sobre diversos pontos do tumor, ora approximando-os, ora affastando-os. A machina escolhida foi de força semelhante á electro-magnetica de Gaife. Os choques erão dados com a força com que se costuma dar, nos casos de paralysia muscular, elevando-a até o doente poder toleral-os.

Sob a acção da corrente, o esterno-mastoideo contrahindo-se forte e dolorosamente, contribuia, para fazer diminuir o tumor. A applicação durava dois minutos, sendo interrompida de vez em quando, visto o doente soffrer bastantes dôres, as quaes cessavão, porém, logo depois.

Depois da primeira sessão, notei que o tumor havia diminuido, se tornára mais duro e pulsava menos.

No dia immediato, parecia mesmo um pouco

menor, mas receiando provocar inflammação, só fiz a segunda sessão, um dia depois (27). Forão seguidas as mesmas regras e observados os mesmos phenomenos.

No dia 30 de Outubro, teve lugar a terceira applicação e a 2 de Novembro a quarta. No dia 3, notava-se que o tumor diminuira; a pelle, porém, estava rubra, tensa; havia dôr e um pouco de calor, mas não reacção geral. Foi empregado o gelo com o fim de combater esse estado inflammatorio, o qual cedeu no fim de dois dias.

Nos dias 6 e 11, houve as duas ultimas sessões de electricidade, no intervallo das quaes reproduzirão-se phenomenos de inflammação, que cedêrão ao uso do gelo.

O tumor foi sempre diminuindo, tornou-se mais duro e pulsava muito lentamente, achando-se no dia 22 reduzido a dous terços de volume. Pretendia esperar, acompanhando a marcha do tumor e só voltar á electricidade, no caso de tender a augmentar outra vez, quando foi exigida a alta do doente. A muito custo e bem contra a vontade, concedi-lh'a, recommendando-lhe o maior repouso possivel.

Só dous mezes depois é que tive occasião de vêl-o apparecer-me, e com grande satisfação verifiquei que os meus esforços tinhão sido co-

roados do mais brilhante resultado. O tumor estava completamente endurecido, sem o menor batimento e reduzido a quasi metade do volume, que tinha, quando sahio da Casa de Saude. Informou-me então o doente que o aneurisma fôra pouco a pouco diminuindo, cessando de bater inteiramente, um mez depois de ter alta.

Recommendei-lhe que me apparecesse de vez em quando e não carregasse fardos. Encontrei-o muitas vezes depois e apesar de sempre carregar pesos (uma vez vi-o com um cesto enorme de pão sobre a cabeça) o tumor foi sempre diminuindo, achando-se em principio deste anno reduzido a um nucleo duro, achatado , mais ou menos circular e do volume de uma pequena moeda de nickel .Tive então occasião de apresentar, á Academia Imperial de Medicina, o doente e a photographia, que o represantava com o aneurisma, antes deser tratado pela electricidade (Vide a gravura).

Meus collegas verificárão que a cura se effectuára completamente.

Ainda ultimamente o tenho encontrado e a cura persiste, apesar de entregar-se ao officio de carregador e de abusar de bebidas alcoolicas.

Eis pois um facto de cura de aneurisma e de aneurisma volumoso, só pelo emprego das correntes electricas, applicadas sobre a parte exterior do tumor.

Este facto, authenticado por um grande numero de collegas, que observárão o doente, durante o tempo em que se achou na Casa de Saude de Nossa Senhora d'Ajuda e depois pelos membros da Academia de Medecina, que reconhecêrão a cura completa do tumor; é talvez o unico, que a sciencia possue. Recorrendo, com effeito, a um grande numero de trabalhos sobre cirurgia, tanto antigos como modernos, não me foi possivel encontrar um só, em que a electricidade tivesse sido empregada, ou aconselhada desse modo, havendo mesmo completa omissão a esse respeito.

A electricidade, como é sabido, tem sido aconselhada e empregada com mais ou menos exito, levando-se as correntes ao interior do tumor, por meio de agulhas, que o atravessão de fóra para dentro e ás quaes se prendem os reophoros de uma pilha, de correntes continuas constituindo assim o processo da electro-punctura o qual se considera dever a invenção a Pravaz e Guérard,

e a Pétrequin e pouco depois a Ciniselli, de Cremona, os primeiros successos; Pétrequin, em uma aneurisma da temporal e Ciniselli em um da poplitéa. Entre nós é conhecido o facto de cura de aneurisma da carotida, pelo notavel cirurgião brasileiro Antonio da Costa.

Este processo, para ser seguido de resultado mais seguro, exige a compressão da arteria, acima e abaixo do tumor, afim de que o sangue, durante a operação, não passe pelo tumor, o que impediria até certo ponto, a formação dos coagulos e os poderia arrastar, quando formados, para algum ponto da arvore circulatoria, occasionando assim uma embolia.

Em meu doente, era impossivel fazer a compressão, entre o sacco e coração, e apesar de assim poder tentar a electro-punctura, visto como devia-se fazer alguma cousa, afim de vêr si se conseguia, sinão a cura, ao menos a diminuição do tumor, lembrei-me de que talvez algum resultado conseguisse, empregando, as correntes electricas, do modo já indicado.

Não se póde attribuir aqui a cura, ao gelo, porquanto empregado a principio em nada influiu, sendo sua applicação posterior, com o fim de combater a inflammação, que por mais de uma vez ameaçou desenvolver-se.

E' só á electricidade, que deve ser attribuida.

Sob sua acção, notava-se sempre que, não só havia diminuição e dureza do tumor, na occasião, como tambem estas modificações persistião e se pronunciavão mais nos dias seguintes, percebendo-se, porém, que depois das duas primeiras sessões, não se observárão tanto, como depois das outras.

Como explicar a acção da electricidade neste caso? Por uma acção coagulante, sem duvida, que deu em resultado a formação de coagulos, a qual deve ter sido auxiliada em parte, pela compressão exercida, pelo esterno-mastoideo, cuja contracção, sob a influencia das correntes, fazia tambem diminuir o volume do tumor.

Os coagulos provocárão provavelmente algum trabalho inflammatorio, no saco, auxiliando sua obliteração.

Seja, porém, como fôr, o que é certo é que a cura teve lugar, pela acção das correntes de inducção, que não são consideradas dotadas de poder tão coagulante do sangue, como as correntes continuas, e o que tambem está fóra de duvida é que a electricidade, applicada do modo por que a appliquei, constitue um processo cirurgico para a cura dos aneurismas, mais simples e muito mais innocente, do que a electro-punctura. Deve evitar mais a gangrena e com certeza as hemorrhagias, pelos pontos de penetração das agulhas.

2.ª OBSERVAÇÃO

ANEURISMA

DA

ARTERIA POPLITÉA DIREITA

EM UM INDIVIDUO MOÇO

Cura pela compressão mechanica, indirecta e intermittente da crural, na dobra da verilha

A. F. de Paiva, de 26 annos de idade, allemão, solteiro, ferreiro, entrou para a casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda, a 3 de Julho de 1875.

Este doente, de temperamento sanguineo, constituição regular, apresenta na região poplitéa direita, no ponto occupado pela arteria desse nome, um tumor volumoso, de fórma ovoide e bastante pulsatil.

Esse tumor não tem phenomeno algum que indique um estado de reacção inflammatoria; seu diametro longitudinal é maior do que o transverso. O primeiro tem pouco mais ou menos 10 centimetros, e o segundo de 5 a 6, na parte média. A pelle não adhere ao tumor e escorrega sobre elle.

Esse tumor apresenta pulsações isochronas com as pulsações arteriaes, e um movimento de expansão, perceptivel á vista e á mão collocada sobre elle.

Comprimindo a arteria femoral, na dobra da verilha, cessão as pulsações e os movimentos de expansão, ao mesmo tempo que o tumor diminue um pouco de volume.

Assim que cessa a compressão, continuão de novo a se manifestarem as pulsações e expansão. A arteria pediosa e a tibial posterior, examinada atraz do maléolo interno, tem batimentos, muito fracos, contrastando com os das arterias do membro opposto, que são bastante pronunciados.

Applicando o ouvido, observa-se um duplo ruido de sopro, systolico e diastolico. A circumferencia do membro, medida um pouco abaixo da rotula, e no ponto correspondente ao centro do tumor, é de 34 centimetros.

Nesse mesmo ponto, a pelle apresenta uma pequena excoriação e echymose, consequencia de um apparelho, que fôra applicado com o fim de produzir a compressão directa do tumor. A perna está um pouco edemaciada.

O doente sente algumas dôres no tumor, dôres que se exacerbão no andar.

Quando tenta caminhar, a perna é ata-

cada de algum tremor, que cessa logo que se deita.

O doente faz datar a molestia do fim do mez de Maio deste anno.

Refere que, correndo, em um dia chuvoso, teve de saltar um fosso, depois do que sentiu um estallo ou choque na curva da perna, acompanhado de uma pequena dôr, que o fez parar.

Estes phenomenos, porém, tiverão a duração de um instante, e elle continuou a correr.

Durante 8 dias nada sentiu, até que no fim desse tempo começou a ter dôr e pulsações incommodas na curva da perna.

Durante mais de uma semana continuou a dar-se ao trabalho, que teve de abandonar, não só porque um tumor começou a desenvolver-se e a crescer, mas tambem porque as dôres erão insupportaveis, quando se conservava de pé por algum tempo, e a perna era atacada, nessa attitude, de um tremor nervoso.

Consultou alguns medicos, um dos quaes lhe mandou fazer um apparelho, que applicou sobre o tumor, mas crescendo este cada vez mais, e as dôres tornando-se intoleraveis, sempre que applicava o tal apparelho, viu-se obrigado a entrar para a casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda.

As molestias, que teve anteriormente a esta, forão rheumatismo, cancros venereos e bubões.

O rheumatismo durou um mez e o affectou, ha 5 annos pouco mais ou menos, os cancros venereos e os bubões se manifestárão, haverá cerca de 2 annos.

Á vista do que acabo de expôr, vê-se que era uma aneurisma da arteria poplitéa direita.

Resolvi tratal-o pela compressão a distancia e intermittente, comprimindo a femural na dobra da verilha.

No primeiro dia (25) fez-se a compressão digital, durante 2 horas de manhã e 1 $^1/_2$ hora de tarde.

Dia 26.—Não dispondo de numero sufficiente de ajudantes, deliberei fazer a compressão, por meio do torniquete, de Petit. Nesse intuito, fiz collocar trez compressas graduadas sobre a arteria femoral, na dobra da verilha; sobre essas compressas, a pelota com o parafuso, e o laço ou fita do torniquete, passando sobre a espinha illiaca antero-superior do lado opposto e depois sobre a parte posterior da raiz da coxa direita, e por fim á pelota compressora.

Ficou d'este modo envolvida toda a bacia.

Convém observar que só houve applicação da pelota com as placas e o parafuso, sobre a arteria.

A pelota não foi approximada da arteria

muito fortemente, sendo necessario applicar a mão sobre o parafuso do torniquete, e fazer uma pequena pressão sobre elle, para que a arteria cessasse completamente de pulsar.

D'este modo podia a compressão fazer-se, com o auxilio do proprio doente e de uma pessoa mais.

Graças a elle e ao Sr. Bernardo, um dos enfermeiros mais distinctos e dedicados que tenho encontrado, poude a compressão fazer-se sem cessar durante muitos dias.

Recommendei ao doente que sempre que cessasse a compressão, procurasse conservar o mais tempo possivel a perna em flexão.

Durante oito dias a compressão foi feita cinco horas de manhã e duas á tarde.

Dia 27.—Hontem sentiu dôres que augmentárão um pouco á noute, e que começando no tumor, se estendião ao longo da perna. Não poude conservar a perna muito tempo em flexão porque as dôres augmentavão sempre que o fazia.

Hoje nada sente na dobra da verilha.

A compressão é feita trez horas de manhã e duas á tarde.

As dôres forão ainda mais fortes durante a compressão, sentiu muito peso de cabeça e não podia conservar-se muito tempo sentado, por ficar tonto.

No lugar da compressão apenas sente um pequeno encommodo, durante o tempo em que está applicado o torniquete.

Dia 28.—De manhã, quatro horas de compressão; á tarde trez.

As dôres ainda se manifestão no tumor, mas são um pouco mais toleraveis. O doente esperimenta sensações especiaes.

Além do pezo de cabeça, diz que durante a compressão, sente correr o sangue pelo corpo e descer pelo membro abdominal esquerdo.

Estas sensações persistirão durante muitos dias, até pouco antes do tumor cessar de bater, e a sua razão de ser é completamente explicada pela interrupção da circulação no membro abdominal direito e o seu refluxo para outros pontos da arvore circulatoria.

Dia 29.—Suspendendo-se a compressão, nota-se que o tumor está um pouco mais duro, deprimido no centro, menor e pulsa com pouca força.

Trez e meia horas de compressão de manhã; duas e meia á tarde.

Dia 30.—As dôres tem quasi cessado.

A' tarde as pulsações mal se percebem, o tumor está mais duro, e sente-se bater, sobre a sua parte média e ao longo de seu maior eixo, uma pequena arteria.

Cinco horas de compressão, de manhã; trez á tarde.

Dia 31.—As 6 horas da manhã nota-se que o tumor cessou de pulsar, está duro e um pouco menor. Quatro e meia horas de compressão de manhã, e duas a tarde.

Dias 1 a 22 de Agosto.—Apezar do tumor deixar de pulsar, continuou-se a fazer a compressão até o dia 22 de Agosto.

Ella teve lũgar de oito a doze horas por dia, sendo de manhã algumas e á tarde outras.

Durante esse tempo foi o tumor endurecendo, deprimindo-se no centro e diminuindo cada vez mais.

No dia 2 de Agosto, nota-se que, ao passo que a arteria femoral, acima do ponto em que o torniquete tem sido applicado, apresenta uma pulsação muito violenta, abaixo pulsa de um modo imperceptivel. Parece que apenas um filete de liquido atravessa o seu interior. Ao longo da côxa, parece ser constituida por uma fita achatada.

Estes phenomenos continuão a ser observados ainda hoje (22 de Agosto).

Para o lado do joelho, o aneurisma está reduzido a um pequeno tumor, que terá quando muito o volume de um pequeno ovo de gallinha. Esse tumor é duro e não apresenta a me-

nor pulsação, excepto em sua parte média onde pulsa uma arteria, que está volumosa e parece ser uma das gemeas.

As outras arterias collateraes tem augmentado muito de volume, notando-se perfeitamente as duas collateraes interna e externa superiores.

Não se percebe ainda pulsações na pediosa e tibial posterior, cujas pulsações tinhão cessado, desde o dia em que o aneurisma parou de bater.

A perna, que apresentava algum edema, logo que o doente veio para a casa de saúde, está no estado normal.

No dia 15 a circumferencia do membro era de 32 $^{1}/_{2}$ centimentros,

De 22 de Agosto até 9 de Setembro.—O tumor tem ido diminuindo cada vez mais.

Os ramos collateraes que cercão o joelho são muito volumosos, e o que occupa o concavo poplitéo tem adquirido proporções mais consideraveis.

Na arteria femoral, da dobra da virilha para baixo, ainda continuão a haver pulsações muito fracas, contrastando com as da arteria collocada immediatamente acima, onde sente-se o impulso forte da onda sanguinea.

Desde o dia em que foi suspensa a compressão permitti ao doente fazer exercicios com

o membro, que conservára em repouso durante todo o tempo em que ella foi exercida.

Considero a cura definitiva, apezar do que, pretendo conservar o doente no hospital ainda algum tempo.

E' mais um facto a registrar de cura de aneurisma pela compressão. E' o primeiro, no Brasil, em que a compressão mecanica foi empregada com successo, no tratamento do aneurisma poplitéo.

Entre nós, bem poucas têm sido as tentativas de cura dos aneurismas pela compressão, preferindo-lhe, em geral, os cirurgiões a ligadura, pela presteza, e quiçá pelo brilho do processo operatorio.

Os casos em que têm sido empregada, segundo as minhas indagações e sobretudo as do Sr. Campello, distincto alumno da Eschola do Rio de Janeiro, o qual escreveu uma dissertação sobre o aneurisma poplitéo, são os seguintes:

Os Drs. Otto Wucherer, Paterson e Caldas, na Bahia, em 1859, tentaram a compressão mecanica da crural, em um doente de aneurisma poplitéo.

Houve engorgitamento doloroso, que obrigou-os á recorrerem á ligadura.

Em 1864 foi empregada a compressão me-

canica pelo Sr. Dr. Pertence, em um doente da casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda, sem o menor resultado.

O mesmo cirurgião tentou em uma doente de côr preta, a compressão digital. Esta foi feita durante oito dias, conseguindo-se fazer o aneurisma diminuir um pouco e enfraquecer os seus movimentos de expansão. No fim desse tempo foi abandonada, e o Sr. Dr. Pertence empregou a ligadura.

Em ambos estes casos tratava-se de aneurismas poplitéos.

Em 1869, o Dr. Matheus de Andrade obtem a cura de um aneurisma plantar pela, compressão da tibial posterior, exercida pelo proprio doente.

Neste mesmo anno, curei um doente, que apresentava um tumor aneurismatico, do ramo frontal, da temporal superficial direita.

Foi praticada a compressão directa e continua, por meio de uma pequena moeda de cobre envolvida em panno.

Este processso foi por mim empregado, a conselho do distincto e malfadado cirurgião o Dr. Matheus de Andrade.

Em 1872 o Dr. Moura, professor de Clinica Cirurgica da Escola de Medicina da Bahia, obtem a cura de um aneurisma poplitéo, pela compressão digital.

Este mesmo cirurgião, em Maio deste anno, curou pela compressão digital um aneurisma da radial, na boceta do anatomista.

O Sr. Barão de Itapoam empregou com vantagem a compressão digital em um aneurisma da carotida externa.

O resultado não poude ser completo na Bahia, porque o doente retirou-se para Lisboa, aonde insistiram no tratamento iniciado pelo Sr. Barão de Itapoam, effectuando-se a cura.

Como se sabe, é aos cirurgiões italianos em primeiro lugar, aos francezes e sobretudo aos irlandezes, que se deve a introducção, e o conceito de que goza a compressão, no tratamento dos aneurismas.

A compressão póde ser : *digital* ou *mecanica*, *total* ou *parcial*, *directa* ou *indirecta*, *continua* ou *intermittente*.

Digital, quando exercida com o auxilio dos dedos.

Mecanica, quando o é por meio de instrumentos (pelotas, torniquetes, pezos de chumbo, etc.)

Total, quando interrompe completamente a passagem do sangue para o tumor.

Parcial, quando o deixa passar apenas em pequena quantidade.

Directa, quando exercida sobre o tumor.

Indirecta, quando o é, acima ou abaixo deste.

Continua, se actúa constantemente até ser suspensa.

Intermittente, quando a sua acção é interrompida de vez em quando.

A compressão digital deve ser preferida, sempre que houver um numero sufficiente de ajudantes bem dispostos. Fóra destas circumstancias, póde-se lançar mão da compressão mecanica; uns preferem a compressão total, outros a parcial.

Broca emprega primeiro a compressão em dous tempos. A compressão parcial é mantida até o tumor tornar-se firme, irreductivel e pouco pulsatil, sendo justamente este o momento, em que elle deve estar cheio, até a metade, de coagulos.

Logo que este resultado é obtido, Broca passa á compressão total, a qual póde, segundo elle, em algumas horas, e quando muito em dous dias, fazer solidificar completamente o tumor.

As razões em que se bazêa Broca, para aconselhar a compressão em dous tempos, parecem valiosas:

1.ª Com a compressão parcial, empregada a principio, obtem-se a formação dos coagulos a que elle chama *activos*, o que não succederia com a compressão total, que origina coagulos

molles, *passivos*, que não são tão aptos para obliterar o tumor.

2.ª A pelle habitua-se melhor a pressão, ou compressão parcial, de modo a tolerar mais tarde a compressão total.

A compressão ainda póde ser *gradual, dupla* ou *alternativa*.

A compressão gradual approxima-se um pouco da compressão total, porque actúa só sobre um ponto, e differe della, por ir diminuindo pouco a pouco a luz do vaso, até impedir completamente a passagem do sangue.

A compressão dupla ou alternativa, aconselhada por Belmas, consiste em comprimir o vaso ora sobre um ora sobre outro ponto, afim de evitar os inconvenientes que podem resultar da pressão permanente sobre um mesmo ponto.

Não póde ser applicada aos aneurismas muito proximos do tronco, para os quaes é preferivel a compresção intermittente.

A compressão póde ainda ser feita ou acima ou abaixo do tumor. A primeira é a nnica que deve ser aceita.

A segunda, proposta por Vernet, em fins do seculo XVIII é, no dizer de Follin, um triste recurso, porquanto em quasi todos os casos, em que foi posta em pratica, deu lugar á ruptura do sacco aneurismatico.

De todos estes processos de compressão, o que abrange maior numero de applicações é o da compressão indirecta do tumor.

A compressão directa só é bem indicada, para os pequenos aneurismas, principalmente quando elles se assestam em regiões, em que ha planos resistentes, como por exemplo a superficie exterior do craneo.

Entre os processos de compressão indirecta vem em primeiro lugar o da compressão digital, e em segundo o da compressão mecanica.

Como, porém, o primeiro nem sempre é exequivel, por falta de auxiliares, temos o grande recurso do segundo, que tem dado resultados brilhantes.

Sempre que se tratar do emprego da compressão indirecta, entendo que se deve em primeiro lugar, recorrer á compressão intermittente, que póde ser feita de manhã e á tarde, dando assim tempo de repouso ao doente. Se a pressão fôr insupportavel em um só ponto, póde-se varial-a mais para baixo, ou para acima.

Depois de empregar, por alguns dias, a compressão intermittente, e no caso de não haver resultado, recorrer-se-ha então á compressão continua, segundo os conselhos de Broca.

Entendo que esta linha de conducta é a mais razoavel, porque a compressão intermittente

vae estabelecendo melhor a tolerancia do doente; e dado o facto de não conseguir a cura do tumor, tem-se pelo menos feito desenvolver a circulação collateral.

Em meu doente foi feita a compressão intermittente, sempre no mesmo ponto, mas de modo a haver alternativas de compressão total e parcial, e a *coagulação* teve lugar em pouco mais de cinco dias. E' um dos casos mais felizes do emprego da compressão mecanica; e entre nós o primeiro, de aneurisma da poplitéa em que a cura foi obtida por este processo.

Parecerá talvez exagerado o numero de dias, em que continuei ainda a insistir na compressão. Entendi que assim devia proceder por um excesso de precaução.

Nunca tinha acompanhado um só caso, em que esse tratamento tivesse sido bem succedido, além de que o doente nenhum encommodo experimentava, que me obrigasse a suspender a compressão.

Não é meu fim estabelecer aqui uma comparação entre a compressão e a ligadura, porquanto a superioridade da primeira está ha muito decidida.

Nem tão pouco possuir-me de um enthusiasmo mal cabido sustentando que a compressão é infallivel e portanto a ligadura deve ser repellida da cirurgia.

O que é preciso, porém, tornar bem saliente

é que a compressão dá resultados melhores do que a ligadura, tem menos perigo do que ella, e deve ser empregada em primeiro lugar.

Embora em raros casos a compressão pareça ter feito os aneurismas progredir, todavia mesmo quando não é seguida *de cura* do tumor, fazendo desenvolver a circulação collateral, facilita o resultado da ligadura, affastando mais a possibilidade da gangrena.

A circulação, em meu doente, deve fazer-se á custa da femoral profunda, que como é sabido, origina-se a cinco centimetros do ligamento de Poupart e algumas vezes mesmo pouco abaixo deste ligamento. Aqui ella deve originar-se mais proximo do ligamento de Poupart.

As collateraes do joelho e um ramo que segue na direcção do concavo poplitéo, pulsão fortemente e estão muito augmentadas de volume, ao passo que, a crural só pulsa forte e violentamente, ao nivel da arcada crural.

No resto de sua extensão esta arteria é sentida, sob a fórma de uma fita ou cordão achatado, o que parece indicar que coagulos se depositárão ao longo de suas paredes, deixando apenas um pequeno espaço, de permeio, por onde penetra um pequeno fio de sangue.

Nada se póde aventurar de positivo em relação ao destino da crural.

Obliterar-se-ha ella completamente?

Voltará ás dimensões primitivas ou conservar-se-ha sob a fórma de um vaso de pequeno calibre?

A vista do tempo, em que se conserva com a pulsação constantemente fraca, acredito que ella, se não obliterar-se, não voltará comtudo ao volume primitivo. (*)

(*) Esta observação estava redigida até o dia em que fiz sua leitura na Academia Imperial de Medicina, apresentando nessa occasião o doente sobre que ella versa.

Hoje não resta o menor vestigio do tumor aneurismatico; a circulação não se restabeleceu na arteria crural nem é percebida de modo positivo na tibial posterior e na pediosa.

3.ª OBSERVAÇÃO

ANEURISMA VOLUMOSO

DA PARTE SUPERIOR DA ARTERIA FEMORAL ESQUERDA EM UM INDIVIDUO DE AVANÇADA IDADE

Cura expontanea depois de violenta inflammação do sacco e de uma pequena puncção exploradora

Frederico, de 50 annos de idade, natural da Africa, preto, solteiro, de temperamento sanguineo e de constituição regular, entrou para a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda a 5 de Maio de 1875.

Este doente apresentava na parte superior e anterior da coxa esquerda, no ponto correspondente a região inguino-crural, um volumoso tumor, o qual tinha pulsações isochronas com as pulsações arteriaes, acompanhadas de movimentos de expansão. Comprimindo a arteria crural, na dobra da verilha, as pulsações cessavão e o tumor diminuia de volume.

Desde o momento em que a compressão era suspensa, as pulsações reapparecião, sentindo

então o doente dôres agúdas no interior do tumor assim que a circulação era restabelecida.

Essas dôres erão acompanhadas de movimentos convulsivos no membro affectado, movimentos que só cessávão no fim de alguns minutos, depois que as dôres acalmavão-se.

A escuta fazia perceber um ruido de sopro muito intenso durante a diastole.

A compressão feita na curva da perna, fazia o tumor augmentar um pouco mais e as pulsações se exagerávão. Seja dito de passagem, o membro affectado era incompleto, tendo o doente soffrido anteriormente uma amputação da perna no terço superior.

Os batimentos da arteria poplitéa erão mais enfraquecidos do lado doente do que do lado são.

Esse tumor era enorme.

Vinha desde a dobra da verilha até um pouco abaixo do limite do quarto superior da coxa.

As suas dimensões erão no diametro longitudinal 11 $^1/_2$ centimetros, no transverso 14 $^1/_2$ centimetros, fazendo-se a medida, na parte média. A circumferencia do membro, no ponto mais alto do tumor era de 45 centimetros.

Afóra estes phenomenos, a pelle que cobria o tumor estava tensa, lusidia e dolorosa; havia

muito calôr e dôres no tumor; pulso cheio, frequente, lingua coberta de saburra brandamente amarellada; sêde, cephalalgia, e movimentos convulsivos no membro, toda a vez que se tocava no tumor, ou se suspendia a compressão da arteria acima.

Os ganglios da verilha e do ventre estavão um pouco augmentados de volume.

O exame da caixa thoraxica revelou um estreitamento do orificio aortico e dilatação da aorta.

Este doente disse-nos ter vindo para o Brasil, em uma idade que elle calcula em 12 annos, residindo durante algum tempo na Bahia, e depois desde muito no Rio de Janeiro.

Sua profissão tem sido sempre a de carregador de café, serviço muito pesado.

Ha 30 annos pouco mais ou menos, uma pilha de café cahiu-lhe sobre a perna esquerda, deixando-a em tal estado que foi preciso praticar-se a amputação, a qual, segundo se vê foi pelo methodo circular.

Continuou sempre a andar e a trabalhar, ajudando os companheiros a carregar o café, e trazendo sempre a perna em um *pilão* (perna de páo).

Não se lembra de ter tido outra molestia a não ser essa.

Ha 6 mezes, porém, ajudando a levantar um sacco de café sentiu uma grande dôr e um estalo ao nivel da verilha, propagando-se a dôr pelos lombos e iliacos.

Essas dôres durárão poucos dias, no fim dos quaes voltou de novo ao trabalho, continuando a usar da perna de páo.

No fim de 15 dias, começou, porém, a notar a formação de um pequeno tumor, que pulsava, e que foi augmentando progressivamente até que, ha cerca de 4 para 6 dias, começou a inflammar e a doer muito.

A vista da exposição, que acabo de fazer, vê-se que se tratava de um aneurisma, da parte superior da arteria crural direita, aneurisma que se estendia até quasi a illiaca externa, e se achava em trabalho inflammatorio.

Era portanto um caso muito grave, cuja terminação parecia dever ser a mais desagradavel possivel.

Fiz consistir o tratamento em combater o estado inflammatorio, decidido a proceder mais energicamente, conforme a marcha da molestia.

Foi-lhe prescripto o seguinte ;

Uso interno :

Mistura salina simples................	300 grammas
Acetato de ammonea................	4 grammas

(M. Mde.) Tomar um calice de hora em hora.

Uso externo :

Pomada de belladona camphorada (sobre o tumor).

Dia 6.—A reação geral tinha diminuido um pouco, o estado local era mais exagerado.

Não tendo o doente evacuado foi-lhe prescripto :

Uso interno:

Sulphato de magnesia................	60 grammas
Mistura salina simples................	360 grammas

Uso externo :

A mesma pomada e mais cataplasma de linhaça laudanisada envolvendo toda a parte superior da côxa.

Dia 7 a 10.—O estado geral foi sempre melhorando, cessando quasi no dia 10 o movimento febril.

Quanto ao tumor, augmentou mais, tornando-se as dôres cada vez mais intensas, e persistindo sempre os batimentos.

Uso interno:

Agua de louro-cerejo.	10 grammas
Xarope de lactucario................	30 grammas
Agua distillada de tilia	150 grammas

(M. Mde.) As colheres de sopa.

Dia 11.—As dôres locaes erão intoleraveis. O tumor, porém, cessou de bater, estendeu-se para a parte posterior e lateral da côxa, e apresentava fluctuação muito evidente.

A noute as dôres continuando intoleraveis, foi-lhe prescripta uma poção com duas grammas de hydrato de chloral, conseguindo então o doente grande allivio.

Dias 12 a 15.—O tumor tem continuado a augmentar, notando-se fluctuação cada vez mais manifesta.

A pelle na parte média e anterior está tensa.

Alguns calafrios, acompanhados de suóres tem-se manifestado para a noite.

Receio que uma ruptura do sacco não esteja muito longe de effectuar-se, pois ha todas as probabilidades de formação de pús.

No dia 15 decido-me a fazer uma puncção exploradora, com um dos pequenos trocarts do apparelho de Potain.

Praticada a puncção, nada sahiu pela canula.

Introduzo um estilete, o qual penetra no interior do tumor e atravessa uma massa molle que não era outra cousa senão coagulos sanguineos. Retirado o estilete, apenas sahiu algum sangue de côr negra, constituido por uma porção liquida, aquosa, tendo de mistura pequenas porções de coagulos muito divididos.

O estilete, de novo introduzido, e dirigido em diversas sentidos e a pouca profundidade atravessa massas de coagulos.

E' retirado de novo, dando lugar á sahida de sangue, com os caracteres acima.

Tiro a canula do trocart e com um pequena compressa e atadura circular, faço uma compressão moderada sobre o ponto punccionado

O exame mostrou pois que não havia pús, e sim coagulos no interior do tumor.

Dias 17 e 18.—No dia immediato ao da puncção, começou o tumor a diminuir, tanto que no dia 18 a mensuração da circumferencia da côxa era de quarenta e dous centimetros.

Dias 19 de Maio á 18 de Julho.—Durante todo este tempo, a côxa foi diminuindo de volume, o tumor se reabsorveu a ponto de se achar reduzido a um pequeno tumor duro, occupando o meio do triangulo de Scarpa, e tendo o volume de um pequeno ovo de gallinha.

A circulação que se suspendêra completamente na arteria poplitéa tinha-se restabelecido, de modo a sentir-se essa arteria pulsar, ainda que muito fracamente.

O estado geral é excellente.

Dias 19 á 24.—Durante estes dias, o tumor tem desapparecido completamente, a ponto de só se notar um pequeno endurecimento diffuso, ao longo da arteria crural, no triangulo de Scarpa.

Do repouso no leito, fiz o doente passar a

um exercicio moderado, fazendo-o usar de duas moletas, para se apoiar.

A 24 de Agosto insiste pela alta, a qual é obtida recommendando-lhe eu, de não fazer o menor serviço e de abandonar a perna de páo, afim de evitar todo e qualquer esforço sobre o membro.

A importancia desta observação é summamente grande.

Trata-se de um tumor aneurismatico, occupando uma arteria importante, e atacado de uma inflammação, que parecendo querer terminar por suppuração ou por gangrena, curou-se entretanto por coagulação do sangue, e reabsorpção consecutiva dos coagulos.

Entre os factos de cura de aneurismas inguinaes ou da parte superior da arteria femoral não consta, segundo Follin, a cura senão por gangrena, e só em casos muito raros, e acompanhados de maiores accidentes. Follin cita uma observação de M. A. Severino, em que a cura se effectuou, por esphacelo de todo o tumor, e um de Abernethy, em que ella levou um anno a effectuar-se.

Cita ainda casos em que a morte teve lugar.

Um de Guattani, em que sobrevindo a gan-

grena, destacárão-se muitas escháras compostas do sacco e tecidos adjacentes.

O doente apenas sobreviveu cinco semanas á destruição da arteria femoral, acima da origem da profunda. A morte teve lugar por exgoto de forças.

Achou-se a arteria illiaca muito contrahida e occupada plenamente por um coagulo consistente. Nestes casos a morte sobreveio em geral por adynamia ou hemorrhagia.

Em outros aneurismas, póde-se dar a cura por inflammação, com formação de coagulos no interior do tumor, por suppuração entre o tumor e as partes molles ou no interior do tumor e por gangrena.

Nos casos de suppuração póde ter lugar a perfuração do aneurisma, a qual, se não é seguida da expulsão dos coagulos, que impedem a hemorrhagia, póde terminar pela cura.

Neste caso além da cura fazer-se por inflammação, teve lugar em um espaço muito curto (dous mezes) e sem acompanhar-se de symptomas muito graves.

O diagnostico não podia ser senão de um aneurisma em trabalho inflammatorio, convindo aqui notar um symptoma bastante importante que teve lugar: era a dôr excessiva acompanhada de convulsões do membro, toda a vez que ten-

do-se comprimido a arteria, e cessando a compressão o sangue penetrava no interior do sacco, o qual, inflammado, resentia-se do choque da onda liquida.

Notou-se aqui entre as causas, uma que é frequente na producção destes aneurismas: consiste em exforços empregados pelo doente para levantar fardos.

Houve tambem a sensação de dôr e de estalo, por occasião do esforço.

A conducta por mim seguida não podia ser mais prudente.

Tratava-se de um aneurisma, em trabalho inflammatorio, em um individuo velho, e que soffria de uma lesão cardiaca.

Deveria eu praticar a ligadura da arteria illiaca externa, unica ligadura possivel?

Certamente que não.

Esperei tanto quanto foi possivel, procurando combater o estado local e geral, e desde o momento em que o tumor cessou de bater, foi augmentando progressivamente e teve os signaes provaveis de suppuração, preveni tudo para, no caso de qualquer accidente, intervir de um modo mais energico. Vendo, porém, que as cousas se conservavão no mesmo estado, e temendo uma absorpção putrida, pratiquei uma pequena punção

a qual demonstrou estar o tumor inteiramente cheio de coagulos.

Esta puncção foi muito innocente, parecendo mesmo ter apressado o trabalho de resolução.

Neste doente, quer o tumor não se acompanhasse de trabalho inflammatorio, quer mesmo a gangrena tivesse lugar, eu teria praticado a ligadura da illiaca externa, sem emprego da anesthesia.

E' este o facto que entendi communicar á Academia, facto não só notavel pela raridade, como tambem porque é uma manifestação exhuberante dessa força poderosa da natureza, que em casos em que a vida parece estar condemnada definitivamente, faz verdadeiros milagres. (*)

(*) O doente objecto desta observação acha-se completamente restabelecido.

4.ª OBSERVAÇÃO

CASO DE ESMAGAMENTO DE DEDOS

Feridas contusas e com dilacerações, nos quatro ultimos dedos da mão direita.—Abertura da segunda articulação phalangeana do dedo indicador.—Luxação com arrancamento e descolamento da segunda phalange do dedo médio, no ponto correspondente á segunda articulação phalangeana.— Emprego do alcool camphorado e do curativo por oclusão.—Rescisão total da segunda phalange do indicador.— Cura.

Agostinho, preto, natural d'Africa, de 60 annos de idade, temperamento sanguineo e constituição forte, entrou para a casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda, a 30 de Maio de 1874.

Em épocas anteriores, foi atacado de rheumatismo nodoso nas articulações dos pés e mãos, do que lhe resultou ter algumas das articulações metacarpo-phalangeanas e phalangeanas das mãos algum tanto ankylosadas. Não se lembra de ter tido molestias venereas.

A 26 de Maio, estando em uma falúa, atracada a um vapor, em um dos movimentos de afastamento da falúa, produzido pela oscillação das aguas, ao collocar a mão direita sobre a borda d'esta, forão as duas embarcações violentamente de encontro uma á outra, do que lhe

resultou ficar com os quatro ultimos dedos muito feridos. Sentiu dôr excessiva e perdeu algum sangue. Retirou-se para a casa, onde limitárão-se a envolver-lhe a mão em um panno.

Só no dia seguinte é que veiu consultar-me, aconselhando-lhe eu a entrada para a casa de Saúde.

Examinando a mão, encontrei as seguintes desordens: o pequeno dedo, tendo na face anterior, pouco abaixo da articulação das duas ultimas phalanges, uma solução de continuidade de um e meio centimetro, pouco mais ou menos de extensão, de fórma curva, com a concavidade voltada para cima, de labios irregulares, contusos, comprehendendo toda a espessura da pelle e formando um pequeno retalho superior.

O dedo annular offerecia dous ferimentos: um, na face palmar, consistindo em duas soluções de continuidade, das quaes, uma dirigida obliquamente para cima, de perto do bordo interno do dedo e abaixo da articulação das duas ultimas phalanges, ia terminar no bordo externo, acima da articulação das duas primeiras phalanges; a outra, de um e meio centimetro, dirigindo-se obliquamente para baixo, do bordo externo, ao nivel da articulação da phalange e phalangina, ia cahir sobre a outra, na união de seus dous terços superiores com o inferior. Da reunião destas

duas soluções de continuidade resultávão dous retalhos de bordos contusos, fortemente arregaçados e deixando os tendões flexores descobertos. O outro ferimento consistia em uma solução de continuidade sobre a face dorsal, dirigida obliquamente para cima, do bordo externo, abaixo da ultima articulação phalangeana, ao bordo interno, acima da primeira articulação phalangeana. Os labios desta ferida erão algum tanto afastados e parecião ter sido feitos por instrumento cortante.

Apezar de se acharem tão proximos os ferimentos das duas faces deste dedo, erão comtudo independentes.

O dedo médio apresentava a lesão mais importante. Havia uma solução de continuidade, na face dorsal, a qual, partindo do bordo interno, pouco abaixo da primeira articulação phalangeana, se dirigia obliquamente para baixo até o bordo externo, passando dahi a percorrer a face palmar até o bordo interno em direcção obliqua para baixo, bem no meio do intervallo existente entre a primeira e a segunda articulação phalangeana.

Chegada ao bordo interno, seguia, na face palmar, a direcção desse bordo até perto da primeira articulação phalangeana.

Destas soluções de continuidade resultava, para a face palmar, um retalho de bordos contusos e dilacerados.

A segunda phalange estava desnudada em quasi toda a extensão e luxada completamente, na articulação inferior, á custa da dilaceração dos laços que a prendião á phalangeta.

Encontrava-se ahi algumas pequenas esquirolas que havião sido destacadas de sua cabeça.

O estado deste dedo era tal que a extremidade ficára presa apenas por uma pequena porção de pelle que teria, quando muito, um centimetro.

No dedo indicador havia uma ferida, dirigida obliquamente de fóra para dentro, comprehendendo a pelle, os tecidos sub-cutaneos e a segunda articulação phalangeana, que se achava inteiramente aberta, ficando a extremidade do dedo presa unicamente por uma pequena porção de tecidos na parte interna.

Em nenhuma destas feridas havia hemorrhagia, mas sim pequenos coagulos, que forão logo retirados.

Ausencia completa de reacção local e pouca reacção febril.

Apezar de receiar a perda da extremidade do dedo médio e talvez do indicador, tentei a conservação, bazeado nos grandes resultados, a que se chega muitas vezes, com essa linha de conducta, nos ferimentos dos dedos.

Depois de lavadas as feridas com agua

alcoolisada e extrahidas as esquirolas osseas, fiz o curativo por occlusão, e receitei.

Uso interno :

Bebida antiphlogistica, de Stoll. A formula

(Tomar ás colhéres).

Uso externo :

Agua vegeto-mineral........... } Partes iguaes
Alcool camphorado............ }

(Em compressas constantemente sobre os dedos e a mão).

A reacção febril cedeu completamente no fim de dous dias, entrando o doente a 30 do mez para a casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda.

Tudo ia bem ; a suppuração era pouco abundante, quando a 2 de Junho sobreveiu uma adeno-lymphatite, que se estendeu aos lymphaticos da parte anterior e interna do membro thoracico direito, até a axilla. Esta inflammação foi precedida de calafrios, calor e suor que fizerão explosão no dia 1 de Junho á tarde, durando até á noite.

Prescrevi :

Uso interno :

Sulphato de quinina........... 9 decigrammas

(Em duas dóses).

Item :

Continúa a bebida de Stoll.

Uso externo :

Glyceroleo de amido........... 40 grammas
Camphora em pó.............. 4 grammas

(M. e Mde.) (Applicar ás partes affectadas de lymphatite).

Dia 3. — O doente está melhor. Houve ainda hontem um accesso á tarde, que durou apenas meia hora.

Continúa a mesma medicação, sendo o sulphato empregado na dóse de 8 decigrammas.

Dia 4.—O doente passou bem. A lymphatite tem cedido consideravelmente

Sulphato de quinina.............. 6 decigrammas

As feridas têm caminhado regularmente, com excepção da do dedo indicador, em que formou-se uma pequena eschára, na parte interna, acompanhada de descollamento da phalangina, que está inteiramente desnudada e tende a necrosar-se. Ha secreção de bastante pús.

Dia 9.—Tendo cedido a lymphatite e vendo a impossibilidade de conservar todo o dedo médio, decidi, em vez de amputal-o, fazer a rescisão total da phalangina.

Para conseguir este resultado, segurei o osso com a mão esquerda, e inclinando-o, ora para um ora para outro lado, consegui desarticulal-o, descollando primeiro com o bistori os tecidos que cercavão a articulação phalangeana superior, e atacando-a em seguida.

Não houve emprego do chloroformio. O doente sentiu alguma dôr; nenhuma arteria foi compromettida durante a operação.

O curativo consistiu em collocar o dedo na direcção normal, envolvendo-o depois em tiras aglutinativas que forão enroladas, imbricando-se desde a sua extremidade até a raiz.

Forão applicadas em seguida compressas embebidas de alcool e renovadas constantemente.

Foi prescripta a seguinte poção :

Agua distillada de tilia.............	120	grammas
Xarope de chlorhydrato de morphina	30	grammas
Agua de louro-cereja...............	8	grammas

(M. e Mde.) Tomar uma colher de sopa de hora em hora.

Dia 10. — Graças ao alcool e ao tratamento interno não houve reacção. As feridas continuão a suppurar. A do dedo indicador ainda mostra a articulação aberta, conservando-se, porém, as cartilagens intactas.

Continúa o mesmo tratamento.

Dias 11 a 18.—Tudo tem caminhado favoravelmente.

A 18 destacou-se a eschára do dedo médio, a qual teria pouco mais ou menos um e meio centimetro em todos os seus diametros, e era de fórma circular. A ferida deste dedo está quasi toda unida.

Durante esses dias forão substituidas algumas vezes as tiras aglutinativas, procurando eu sempre corrigir a tendencia que tinha o dedo a desviar-se da direcção normal.

Dia 26.— Tudo tem ido bem. As feridas estão inteiramente cicatrisadas.

Houve alguma inflammação na mão, que cedeu ao uso das cataplasmas de linhaça; rheumatismo sub-agúdo, na articulação do joelho direito, o qual cedeu ao linimento anodyno de Boyer.

29 de Junho a 2 de Julho.— Em razão de ter havido, na noite de 28, um pequeno accesso intermittente, foi administrado o sulphato de quinina na dóse de 6 decigrammas.

Insisti na quinina até o dia 2 de Julho, cessando inteiramente a febre.

Neste ultimo dia, fazendo uma leve compressão ao redor da cicatriz do dedo, sahiu bastante pús liquido, que alli se achava accumulado.

Como este dedo tem uma grande tendencia a desviar-se, envolvo-o em tiras aglutinativas que prendo á mão, afim de mantel-o convenientemente.

12 de Julho.—Tudo caminhou perfeitamente. Notando, porém, que o dedo médio conservava-se molle e movel no ponto em que faltava o osso, sem poder ser por isso de utilidade alguma, resolvi approximar a terceira da primeira phalange até collocar as suas extremidades em conctato para vêr se conseguia dar firmeza á extremidade digital, com a formação de uma ankylose.

Uma pequena carapuça de panno, em fórma de dedo de luva e presa a dois cadarços, foi

enfiada na extremidade do dedo, sendo os cadarços amarrados a uma atadura applicada ao punho Fui de dia em dia apertando os cadarços, conseguindo assim conservar as duas phalanges approximadas.

A 5 de Agosto teve alta o doente. Apresentei-o d'ahi a um mez á Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro.

N'essa occasião o dedo apresentava-se curto, com pouca mobilidade entre as duas phalanges, algum tanto grosso nesse ponto, em razão do excesso de partes molles, que para ahi tinhão sido recalcadas, mas dotado de alguma força e de firmeza sufficientes para prestar mais serviços sem duvida, do que um côto de amputação.

E' provavel que com o tempo esse resultado se tivesse tornado mais completo, mas nunca mais tive occasião de vêr o doente.

E' mais um facto a juntar aos muitos que a sciencia possue, e que demonstra ainda uma vez mais o quanto o cirurgião póde conseguir quanto á conservação, nos casos de ferimentos de dedos, por peiores que pareção as condições, em que se achem.

Esta observação tem ainda de notavel o que succedeu em relação ao dedo médio, no qual a rescisão da segunda phalange, permittiu a sua conservação, ficando o doente, com um dedo,

embora um pouco disforme, dotado no emtanto de uma extremidade normal, susceptivel de perceber melhor a sensação do tocar, e ao mesmo tempo gozando de certa firmeza e de alguma força.

Concorrerão muito para o resultado o emprego do alcool camphorado e o curativo por occlusão, não devendo tambem esquecer os meios empregados, afim de conseguir a ankylose da phalange e da phalangina do médio, os quaes forão corôados de resultado satisfactorio.

5.ª OBSERVAÇÃO

EMPREGO DO PROCESSO HEMOSTATICO DE ESMARCH

OU DA ISCHEMIA ARTIFICIAL

Tumor branco acompanhado de carie dos ossos do tarso, synovite das articulações tibio-tarsiana e tarso-metatarsiana do pé direito. Amputação no terço superior da perna—ischemia. Cura.

Antonio Lopes, portuguez, de 26 annos de idade, feitor, solteiro, de constituição forte, temperamento sanguineo, entrou para a casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda a 22 de Fevereiro de 1874.

Ha cerca de anno e meio este doente deu um passo em falso, e torceu o pé direito. Sentindo immediatamente dôr intensa e impossibilidade de andar, recolheu-se ao leito.

A articulação tibio-tarsiana e o pé inflammárão consideravelmente. Esteve alguns dias em repouso, fazendo algumas applicações, com que melhorou; levantou-se experimentando ainda dôr e difficuldade no andar, e assim mesmo entregou-se de novo ao trabalho. Nunca mais pôde restabelecer-se, conservando sempre o pé inchado, até que, ha oito mezes, pouco mais ou

menos, inflammou-se muito o pé e formou-se um abcesso, que abriu-se espontaneamente.

A abertura do abcesso nunca mais fechou e continuou sempre a fornecer pús. Dous mezes mais tarde novo abcesso formou-se, o qual seguiu as mesmas phases do primeiro. Soffrendo cada vez mais, e não conseguindo melhoras com o tratamento que lhe fazião, recolheu-se ao Hospital da Misericordia, d'onde retirou-se para a casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda.

Disse-me nunca ter tido outras molestias senão uma febre, que durára trez dias, e uma blennorrhagia que se curára em dous mezes.

Este doente está um pouco abatido; mas no emtanto apresenta-se ainda bastante forte. A lingua é bôa, o pulso normal. Além dos soffrimentos que tem no pé, vive preoccupado com a idéa de ter de soffrer uma mutilação.

Examinando o pé o encontro bastante inflammado. A pelle é um pouco rubra na região tarsiana e descorada ao nivel do metatarso.

Ha edema, excessivamente doloroso á pressão, e duas soluções de continuidade sobre o dorso do pé (região tarsiana), as quaes são cobertas de granulações fungosas, e fornecem pús liquido e pouco fetido. Introduzindo um estylete, ha provocação de dôr excessivamente forte, sahida de sangue e encontra-se a superficie dos

ossos rugosa e deixando-se penetrar em alguns pontos, ao nivel do astragalo, cuboide e escaphoide. A articulação tibio-tarsiana está tambem augmentada de volume, apresenta um pouco de fluctuação, mas o augmento não é consideravel e a pelle não está rubra. A pressão, ao nivel dos malléolos, não provoca dôr, nem tão pouco ao longo da perna, mas sim ao nivel do tarso, de um modo excessivo. Expontaneamente tambem se manifestão dôres lancinantes, de uma maneira intermittente, que se exacerbão sobretudo para a noite, dê modo à impedir o somno.

O exame dos orgãos thoraxicos e abdominaes não revela soffrimento algum.

O diagnostico estabelecido é o seguinte: tumor branco acompanhado de cárie das articulações tarsianas, e synovite, das articulações tibiotarsianas, e provavelmente das articulações tarsometatarsianas.

Com o fim de modificar um pouco o estado do individuo, e embora não visse outro recurso senão na amputação, prescrevi o tratamento seguinte:

Internamente:

Iodureto de potassio..................	5 decigrammas
Tintura de cascas de laranjas amargas.	4 grammas
Agua distillada........................	60 grammas

Externamente:

Pomada mercurial (em fricções á articulação tibio-tarsiana) e cataplasma de linhaça, ao pé.

A dieta consiste em carnes mal assadas e vinho.

Continuando nessa medicação, vou augmentando dóses de iodureto até o dia 3 de Março, em que o doente chega a tomar 13 decigrammas deste sal. Algumas melhoras vão se apresentando até o dia 4.

Então, em razão de se manifestar stomatite, devida ao uso do iodureto e tambem da pomada mercurial, suspendo estas duas applicações, e faço o doente tomar dous calices de vinho quinado por dia.

Poucas melhoras se effectuando até o dia 6, continúo o vinho quinado e mais:

Internamente:

Chlorato de potassa..................	4 grammas
Agua distillada......................	120 grammas
Xarope de limão......................	30 grammas

(A's colheres).

Externamente:

Cosimento de jequitibá...............	400 grammas
Chlorato de potassa..................	6 grammas
Mel rosado........................ ..	60 grammas

(Em collutorios).

Durante este tempo, o estado da boca melhorou consideravelmente, mas o pé inflammou-se muito. Um abcesso formou-se, na parte interna do tarso, junto ao calcaneo e no dia 7 abriu-se, dando sahida a pús liquido e um pouco fetido. Por esta épocha, as dôres que havião diminuido muito tornão-se atrozes, impedindo inteiramente o somno.

Os soffrimentos continuando a augmentar, no dia 9 decidi-me a praticar a amputação da perna, no terço superior, tendo feito administrar no dia 8 um clyster purgativo, em razão de não ter o doente evacuado havia dous dias.

Dia 9 de Maio.—Ás onze horas da manhã, collocado o doente sobre o leito procede-se á chloroformisação, a qual tem lugar no fim de um quarto de hora, tendo havido a principio muita excitação. Obtida a anesthesia, e depois de envolver o pé em algodão, passo a atadura de borracha, fazendo circulares desde os dedos até o terço inferior da côxa, comprimindo bastante os tecidos. Logo acima do limite superior da atadura, enrolo fortemente um tubo de borracha, dando trez voltas, e o amarro, de modo a fixal-o convenientemente.

Retiro então a atadura e pratico a amputação da perna, no lugar de eleição.

Depois de esperar cerca de vinte minutos e não havendo hemorrhagia alguma, passei a unir a ferida, empregando cinco pontos de sutura metallica.

O doente collocado convenientemente no leito, foi-lhe prescripta a seguinte poção :

Agua distillada de tilia..............	120 grammas
Xarope de chlorhydrato de morphina.	30 grammas
Agua de louro-cereja................	4 grammas

(Tomar uma colher de hora em hora. Caldos de gallinha).

Ás 5 horas da tarde manifestou-se uma hemorrhagia, que obrigou os internos, os Srs. Carlos Guimarães e Cesario de Freitas a desfazerem a sutura. O sangue era fornecido por uma arteriola, que ligaram immediatamente.

Approximaram então a ferida, por meio de tiras adhesivas.

Á noite, observando o doente, encontrei-o mais calmo.

Não havia reacção febril.

Dia 10. — O doente está um pouco abatido. Passou a noite sem dormir, com medo de que alguma hemorrhagia se produzisse.

Substituo as peças externas do apparelho, que está um pouco embebido de sangue. Continúa a poção e os caldos.

Dia 11. — Ha alguma febre, o pulso é cheio, marca 86 pulsações por minuto.

Junto á poção, tintura de aconito 24 gottas. A ferida fornece pús louvavel e em pequena quantidade, ao nivel dos pontos de ligadura. Ha união por primeira intenção, em quasi toda a extensão.

Dias 12 e 13.—A febre cessou a 12. A 13, com o fim de tonificar o doente, mando administrar o vinho quinado na dóse de um calix por dia; caldos e mingáos.

Dia 17.—Tudo vai bem, continúa o vinho quinado (dous calices) e mais vinho do Porto

e gallinha cozida e assada. O estado geral tende a melhorar. A ferida nada apresenta de particular. Neste dia cahem duas ligaduras.

Dia 18.—O doente sente algumas dores no ventre; não ha, no emtanto, nem prisão de ventre nem diarrhéa.

Prescrevo:

Internamente:

Elixir paregorico.....................	4 grammas
Tintura de noz-vomica...............	10 gottas
Agua distillada.........................	120 grammas

Misture e adoce. (Ás colheres).

Externamente:

Linimento anti-spasmodico de Selle....	30 grammas

(Para fomentar o ventre).

Dia 19.—O doente passa bem. Cahiu uma ligadura. Continúa o mesmo tratamento.

Dia 20.—Tudo vai bem. Cahe a ultima ligadura. Continúa o mesmo tratamento.

Dia 22.—A ferida está quasi toda unida. Carne de vitella, ovos quentes.

Dia 23.—O doente tem insomnias. Faço-lhe administrar á noite duas colheres de xarope de lactuario feito com o extracto alcoolico.

Dia 25.—O estado do operado é excellente. Tem conseguido dormir placidamente.

Dia 30.—A ferida está toda unida, excepto no centro, em que ha um pequeno botão carnudo. Faço cauterisal-o com o nitrato de prata. Dieta: carne de vacca.

Dia 4 de abril. — Houve hontem um accesso febril de fórma intermittente. Receito:

Sulphato de quinina...............	15 centigrammas
Extracto molle de quina...........	5 centigrammas

F. S. A. uma pilula. (Tomar quatro).

Dia 5.—A febre manifestou-se hontem, durando, porém, menos tempo.

As gengivas apresentão-se um pouco entumecidas e sangrando ao menor contacto O mesmo succede ao botão carnudo da perna.

Continuão as pilulas na mesma dóse.

Externamente:

Infusão de quina......................	400 grammas
Mel rosado............................	30 grammas
Chlorato de potassa...................	4 grammas

(Em collutorios).

Externamente:

Permanganato de potassa.............	2 decigrammos
Agua distillada.......................	100 grammas

(Para applicar em fios sobre a perna).

Dias 15 a 28.—O doente vai melhorando de dia em dia, tendo a febre intermittente cessado desde o dia 5, quando no dia 15 é acommettido de febre remittente simples, que cedeu, graças ao uso de um emeto-cathartico, dos diaphoreticos e do sulphato de quinina.

O botão carnudo, que restára da ferida, cicatrizou completamente no dia 19.

O doente ficou summamente enfraquecido e foi-se restabelecendo pouco a pouco, até que no dia 18 de Maio teve alta completamente curado.

O exame da peça mostrou as alterações seguintes:

Pelle espessada, um pouco edemaciada, trez trajectos fistulosos cobertos de granulações fungosas, os quaes sendo atravessados por um estylete, se reconhece que este toca superficies osseas rugosas e deixando-se penetrar em alguns pontos, grande amollecimento dos tecidos, no lugar correspondente a esses trajectos fistulosos.

As articulações médio-tarsianas estão cheias de pús; a synovial é espessada e coberta de fungosidades; o astragalo está despido de cartilagem na cabeça, e corroido em toda a extensão. O escaphoide está tambem despido de cartilagem em sua faceta concava e corroido. O mesmo succede ao cuboide e calcaneo, nos pontos em que estes ossos se articulam, sendo, porém, as alterações aqui menos extensas.

As outras articulações tarsianas e tarso-metatarsianas estão cheias de pús amarellado, um pouco liquido, e têm a synovial um pouco rubra e intumecida.

A articulação tibio-tarsiana não apresenta modificação apreciavel na synovial e nos ossos, mas é séde de algum derramamento seroso.

A importancia desta observação depende, não tanto da lesão e operação reclamada, como de

ter eu empregado o novo processo da ischemia artificial do professor Esmarch (de Kiel), e é principalmente esta circumstancia que me leva a dar-lhe publicidade.

Os symptomas, a marcha, a causa, e o exame da peça pathologica, justificam o diagnostico estabelecido, e não se póde considerar este caso unicamente como de cárie dos ossos do tarso, pois esta ultima lesão não foi aqui senão a consequencia tardia da osteo-synovite fungosa.

Quanto á operação, não havia outro meio para salvar a vida do doente, e praticando a amputação da perna de preferencia ao processo de Pirogoff, foi por encontrar as partes molles do tarso alteradas, junto ao calcaneo, haver derramamento na articulação tibio-tarsiana, e receiar que as lesões fossem mais extensas do que parecião: o que realmente reconheci, encontrando depois o calcaneo alterado.

Foi no fim do anno passado que, por occasião da apresentação do trabalho de Esmarch á Sociedade de Cirurgia de Paris, pelo Sr. Demarquay, occupou-se esta sociedade (*) do processo, que esse cirurgião punha em pratica, para evitar toda a perda de sangue nas operações.

Assim que tive conhecimento dos resultados

(*) *Gazette des Hopitaux.*—1873.

obtidos determinei empregal-o. A primeira occasião que tive foi esta e alguns dias depois, em uma amputação de côxa. O resultado foi satisfactorio. Pude operar com toda segurança, e como se o fizesse no cadaver.

O Sr. Dr. Pedro Affonso Franco, antes de mim, e o Sr. Dr. Saboia o empregárão tambem com igual successo.

Além da ausencia de hemorrhagia, notei, do mesmo modo que os Srs. Demarquay, Rouge, de Lausanne, que as arterias, longe de se retrahirem, se apresentão brancas com a boca aberta e salientes na ferida, de modo a serem com facilidade ligadas. O facto de uma pequena arteria dar aqui hemorrhagia, algumas horas depois, em nada póde ser attribuido ao methodo, pois este accidente póde sobrevir praticando-se qualquer operação. É a Esmarch que cabe verdadeiramente a prioridade na applicação e vulgarisação da applicação da ligadura elastica ao redor do membro e de um tubo de borracha enrolado e amarrado immediatamente ácima do ponto em que termina a compressão. Antes delle esse processo só fôra praticado por Stromeyer em 1855. (*)

Quanto á reclamação feita pelo Sr. Vanzetti, de Padua, em favor do professor Grandesso Sil-

---

(*) *Gazette des Hopitaux.*—8 de Fevereiro de 1874.

vestre, revindicando para este a gloria da descoberta, o Sr. Leon Léfort provou que nenhum direito lhe assistia, por não ter elle applicado senão o tubo elastico, processo que em nada differe do garrote.

Em 87 das operações, da clinica de Kiel, durante o primeiro semestre de 1873, Esmarch empregou o seu processo Entre essas operações havia 6 amputações de côxa, 8 de perna, 1 desarticulação de espadua, 8 rescisões, 13 extracções de sequestros, 5 extirpações de tumores. Entre todas houve apenas a morte de 4 operados.

Estes resultados tão vantajosos terão sem duvida sido devidos, em parte, ao novo processo hemostatico.

Os inconvenientes que se suppõe ter este processo são a plethora e a infecção purulenta e putrida. A producção de plethora é antes imaginaria do que real.

Em suas observações Esmarch nunca a viu ter logar. Quanto á infecção putrida e purulenta é de crêr que haja possibilidade de se manifestarem, nos casos em que houver suppurações consideraveis e diffusas. Com effeito uma compressão, que tem força para esgotar o sangue contido em um membro, fazendo-o entrar para a circulação geral, deve tambem occasionar o refluxo de todos os liquidos, dando lugar á sua

absorpção ; ou deslocando um thrombus, originar uma embolia, donde a septicemia e a pyohemia.

O proprio Esmarch reconhece o perigo, que poderia haver em fazer-se refluir o pús contido em um membro, com a applicação da compressão elastica; todavia a experiencia ainda não pronunciou-se a este respeito.

Neste caso poder-se-hia pôr em pratica o conselho dado por Guyon (*), o qual consiste em suspender o membro, afim de esgotal-o do sangue venoso, em comprimir temporariamente a arteria, e applicar duas ligaduras ao redor do membro, uma abaixo do logar em que se tenha de amputar e outra acima.

Fóra desta circumstancia não se deve hesitar em lançar mão do processo de Esmarch.

As suas vantagens são enormes. Por meio delle faz-se evacuar todo o sangue contido no membro, conservando-o assim ao doente, opera-se com a maior segurança, pois, além de não haver hemorrhagia arterial, não vem o sangue venoso derramar-se na superficie da ferida, mascarando o theatro da operação; com elle póde-se quasi prescindir do uso da esponja, pois opera-se a seco, dispensa-se o ajudante para a compressão arterial.

(*) *Gazette des Hopitaux.*—Dezembro de 1873.

Os meios necessarios, para praticar a ischemia artificial, são um grosso tubo de borracha e uma atadura de gomma elastica, de cerca de trez dedos transversos de largura e comprimento sufficiente, para envolver um membro desde a extremidade até a raiz. Em falta destas peças, uma simples atadura de panno e um cordão um pouco grosso poderão servir.

O modo de applicar é simples. Tendo envolvido, se houver solução de continuidade, a parte, com algodão ou um pouco de borracha, enrola-se a atadura, fazendo circulares superpostas a partir da extremidade do membro até á da raiz. É preciso nesta manobra empregar força sufficiente para comprimir, de modo a fazer refluir para o centro o sangue, que se acha contido nas veias e capillares da parte, tornando-a assim exangue. Logo acima do ponto, em que termina a applicação da atadura, enrola-se o membro com duas a trez voltas do tubo de borracha e procede-se á operação.

Este processo deve ser regularisado, de modo a que nenhum cirurgião deixe de o empregar, não só na clinica civil como tambem na marinha e no exercito, onde vae ser um dos mais preciosos recursos.

Espero que a publicidade deste facto, que já tive a honra de communicar á Imperial Aca-

demia de Medicina, na sessão de 15 de Junho deste anno, será seguido da de outros muitos, pertencentes a nossos collegas, mostrando-se assim a aceitação universal de um meio, que veio realizar uma verdadeira revolução na cirurgia.

6.ª OBSERVAÇÃO

HEMATOCELE PERITONEO-VAGINAL-ENKISTADO

Cura pela puncção e injecção iodada

Israel, preto, escravo, de 40 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição forte, pedreiro, entra a 5 de Janeiro de 1869 para o Hospital da Misericordia, leito n. 13 da 10.ª enfermaria de cirurgia.

Apresenta, no lugar occupado pela vaginal e testiculo direitos, um tumor bastante volumoso, de fórma pyriforme, que communica, por meio de um cóllo, de fórma mais ou menos cylindrica, com um outro tumor de fórma arredondada, situado na fossa iliaca interna do mesmo lado. Estes tumores são indolentes, mesmo a uma pressão mais forte, são livres de adherencia com o scrotum, o trajecto inguinal e a cavidade abdominal; apresentam uma fluctuação manifesta e mesmo o phenomeno da *onda de liquido*; e reconhece-se que ha communicação entre ambos, por meio da pressão, que faz passar o liquido, alternativamente de um para outro. Ambos são inteiramente depressiveis, o que é devido

sobre tudo a não serem totalmente cheios, e tanto que comprimindo-se qualquer delles faz-se o outro tornar-se extremamente tenso. O trajecto inguinal está bastante dilatado, proemina para diante, tomando uma fórma cylindrica, e é em sua parte inferior que se nota uma porção estreitada, que é o ponto por onde se estabelece a communicação entre os dous sacos. O tumor inferior é mais espesso do que o superior, menos na porção deste que é contida no trajecto inguinal, que apresenta um espessamento maior. O testiculo pouco augmentado de volume é encontrado para a parte posterior, interna e média do tumor. Não se encontra signal algum que indique a existencia de uma hernia. O doente sente algum encommodo quando caminha, e ao mesmo tempo uma sensação de repuxamento sobre a parede anterior do ventre.

Das informações fornecidas por este individuo, dotado de mui pouca intelligencia, pude colligir que não tem estes tumores desde a infancia, mas sim ha pouco mais de dous annos; que eram a principio menores, tendo tomado ha dous mezes o desenvolvimento que hoje apresentam, depois de uma pancada que recebêra sobre o scrotum. Diz que nunca soffreu de hernia intestinal e que sua saúde tem sido sempre excellente.

A vista do que acabo de expôr, e embora não tenha feito exame por meio da luz, vê-se que se trata de um hydrocele, que eu classifico como *peritoneo-vaginal-enkystado*, simples ou complicado de hematocele. Determino praticar a puncção e depois a injecção iodada, mas antes entendo que convém fazer uma puncção para reconhecer bem o estado do cordão inguinal, cujos elementos estão bastante espessados.

A puncção é praticada, e em vez de simples serosidade, sahem 1.100 grammas de um liquido sanguinolento e espesso, porém, sem coagulos. Os tumores ficão totalmente vazios, e examinando então bem os elementos do cordão e o trajecto inguinal, reconheço que não ha complicação herniaria. O resultado da puncção vem portanto mostrar que se trata antes de um hematocele, mas desses hematoceles que, estando no limite entre os hydroceles e os hematoceles propriamente ditos, são por isso sujeitos ao mesmo tratamento e a igual prognostico.

O tumor foi enchendo e chegou a tomar o primitivo volume até o dia 21, em que decido praticar a operação, que consistirá na puncção e injecção iodada, embora não tenha grande confiança em semelhante meio para o caso presente. Em presença dos Srs. Drs. J. P. de Miranda e Almeida Rego pratico a puncção que dá pouco

mais ou menos a mesma quantidade de liquido que déra antes, e faço uma injecção composta de:

Agua distillada........................	5 onças
Tintura de iodo........................	3 onças

Durante o tempo em que foi feita a injecção, o Sr. Dr. Miranda comprimiu o collo do tumor para impedir que alguma porção do liquido cahisse na cavidade abdominal, no caso possivel de existir algum orificio que fizesse communicar o sacco superior com o resto do peritoneo, o que não parecia dar-se.

Esta medida de prudencia nada podia embaraçar o resultado, porque no caso de ter lugar a reacção no sacco inferior ella se transmittiria ao superior.

O liquido foi deixado em contacto com a vaginal durante trez minutos.

Dia 22.—Os tumores estão um pouco augmentados de volume, porém, não ha o menor signal de reacção local e geral, o que me faz temer que a operação não dê resultado algum.

Dia 23.—Os tumores estão um pouco mais tensos e algum tanto quentes. O pulso é quasi normal.

Dias 23 a 30. — Durante estes dias os tumores têm ido augmentando progressivamente de volume, porém, de modo quasi indolente até

que hoje (30) encontro o doente com uma reacção geral e local bastante intensa. O scrotum está entumescido, quente e doloroso, o pulso é cheio e muito frequente, a pelle quente, a lingua saburrosa, ha cephalalgia, etc.

Prescrevo :

Internamente :

Infusão diaphoretica....................	12 onças
Acetato de ammonea....................	2 oitavas
Xarope de flôres de larangeira.........	1 onça

(Tomar ás colheres).

Dia 31.—A febre cedeu, o tumor está tenso e apresenta alguma fluctuação.

Fevereiro 1 a 10.—Durante estes dias toda a reacção local desapparece e nota-se fluctuação manifesta, tanto n'um como no outro tumor, o que faz de novo temer a reproducção da molestia.

Dia 11.—Tem lugar a sahida de uma grande quantidade de serosidade pela ferida, produzida pelo trocart, dando em resultado a diminuição de volume dos tumores. Observa-se ao mesmo tempo um tumor emphysematoso, sub-cutaneo, bastante doloroso, e que occupa a porção do scrotum, logo acima do ponto ferido.

Dia 16.—Nova abertura da solução de continuidade e sahida de serosidade. Diminuição consideravel dos tumores.

Dia 18.—Fazendo uma compressão sobre o

tumor emphysematoso, ha sahida de gazes que produzem um ruido sibilante. Os dous tumores estão extremamente diminuidos.

Dia 25.—O tumor abdominal tem desapparecido; o trajecto inguinal não proemina já para diante e está quasi de volume normal.

Dia 27.—No ponto emphysematoso nota-se fluctuação, indicando a existencia de pús. A compressão dá-lhe sahida e ao mesmo tempo a algumas bolhas de ar.

Março 5.—O sacco inferior já se reduziu completamente de volume. Hoje existe um tumor ovoide, constituido pelo testiculo e as suas membranas, e que apresenta muito menores dimensões do que o orgão do lado opposto. O sacco contido no ventre e trajecto inguinal está reduzido a um cordão duro e resistente. Só resta cicatrisar a pequena solução de continuidade.

Dia 15.—O doente tem alta completamente curado.

A simples leitura desta observação mostra que se trata de um caso extremamente importante, e que é poucas vezes encontrado na pratica. É o primeiro que tenho occasião de vêr e elle se assemelha muito ao observado pelo Sr. Fano, em um individuo que apresentava dous tumores (hydroceles) que ião até a crista

iliaca. Não me consta, porém, que algum autor tivesse applicado essa denominação de peritoneo-vaginal-enkystado nem ao hydrocele nem ao hematocele.

O modo porque teve lugar a formação desses tumores tem uma explicação, e é a seguinte:

O testiculo, como ninguem ignora, acha-se contido nos primeiros tempos dentro da cavidade abdominal e só é depois que elle emigra e vai occupar o scrotum. Nessa descida acarreta uma porção de peritoneo, que o envolve, e e que mais tarde, separando-se da cavidade do resto dessa membrana constitue a tunica vaginal. No lugar, em que dá-se obliteração, fica um cordão, que faz parte dos elementos do cordão, e que Blandin denomina *peritoneo-vaginal*. Póde, porém, acontecer que a obliteração não tenha lugar, ficando assim a vaginal communicando com o peritoneo, o que dá a producção do chamado *hydrocele congenital*, em que póde-se fazer passar todo o liquido da vaginal para o peritoneo.

No caso presente, a vaginal em vez de ficar communicando com toda a serosa peritoneal, só o ficou com uma porção que se isolou do resto da membrana, constituindo um verdadeiro kysto. Mais tarde, debaixo da influencia

de certas causas, um derramamento teve lugar nesses saccos, e então appareceu o hydrocele complicado de hematocele, que faz o assumpto desta observação.

Mas, como teve lugar a formação desse kysto peritoneal?

De dous modos poderei explica-lo. Ou a porção de peritoneo, cuja obliteração constitue o cordão *peritoneo-vaginal* isolou-se do resto da serosa, ficando, porém, permeavel; ou por occasião da descida do testiculo, uma aza intestinal acompanhando-o e depois retirando-se, deixou o sacco que ella occupava, o qual isolou-se do peritoneo, ficando, porém, em communicação com a vaginal. Isto é tanto mais admissivel, quanto é a explicação mais plausivel para os hydroceles do cordão em que um sacco communica com a vaginal, e em que ha toda a semelhança com o caso presente.

Quanto ao tratamento empregado é extremamente importante notar o resultado obtido com a tintura de iodo, que deve ser sempre preferida quando se tiver de empregar as injecções, e como tudo quanto diz respeito ao hydrocele tem perfeito cabimento aqui, visto este caso ser quasi de hydrocele, vou dizer algumas palavras a respeito da superioridade da injecção iodada sobre todas as outras.

Hutin, fazendo a autopsia de diversos individuos do Hospicio dos Invalidos, operados e curados de hydrocele, notou o seguinte: que em 15 operados por diversos methodos, antes da invenção da injecção iodada, todos tinhão obliteração da vaginal; que em 16 que elle operou pelo iodo, 8 tiverão obliteração completa da vaginal, em 4 foi incompleta, e em 4 não houve obliteração. Gosselin notou além disso que nos casos em que ha obliteração da vaginal, o testiculo se atrophia e não se encontra spermatosoides.

O que concluir de tudo isto, senão que a injecção iodada deve ser a preferida?

Não será por ventura de grande importancia para um individuo moço e que algumas vezes póde ter só um testiculo são, ou mesmo dous hydroceles, não será de importancia, repito, não ficar impotente? Certamente que sim; e creio que todo o pratico sensato deve empregar primeiro o iodo antes de qualquer outro meio.

Ha notar aqui tambem a marcha particular com que procedeu a natureza para a cura deste doente. Com quanto a idade pudesse influir de algum modo, não é comtudo este o modo de proceder da natureza nos casos de idade avançada. Assim, e como refere o professor Nélaton,

nos velhos ha demora na reabsorpção do engorgitamento, produzido pela injecção, e de modo que ella começa a ter lugar só no fim do decimo-sexto ou vigesimo dia. Tem havido tambem casos em que nenhuma reabsorpção teve lugar durante dous e trez mezes, e no fim desse tempo então ella manifestou-se com extrema rapidez. No caso presente, pois, a marcha da natureza foi inteiramente diversa.

7.ª A 11.ª OBSERVAÇÕES

DO EMPREGO DO HYDRATO DE CHLORAL NO TETANO TRAUMATICO

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

Tétano traumatico, em uma menina de dezeseis mezes de idade, consecutivamente a uma ferida contusa, em que houve separação do ante-braço esquerdo, na união do terço superior com os dois terços inferiores.—Complicação de phenomenos de dentição. —Cura pelo hydrato de chloral.

Maria da Conceição, filha de Casimira Silveira, brazileira, de dezeseis mezes de idade, de constituição fórte, temperamento lymphatico, entrou para a casa de saúde de Nossa Senhora d'Ajuda, a 16 de Junho de 1876, á tarde.

Estando a brincar sobre os trilhos dos bonds, á rua da Guarda-Velha, um destes carros passou-lhe sobre o ante-braço esquerdo, esmagando-o e separando-o quasi inteiramente, na união do terço superior com os dois terços inferiores.

Essa porção de membro estando presa apenas por uma pequena porção de pelle, o Sr. Santos, interno da casa de saude, separou-a por um pequeno golpe de bistori.

No dia seguinte, pela manhã, foi que tive occasião de vêr a doentinha. O ante-braço, tinha o aspecto de um côto de amputação; a pelle es-

tava cortada quasi regularmente, n'uma direcção obliqua de cima para baixo e de dentro para fóra e excedia um pouco as partes molles e osseas; a aponevrose ante-brachial e os musculos pouca dilaceração apresentavão; estavão os ossos cortados na mesma direcção obliqua da pelle e das partes molles tendo as suas extremidades o aspecto de fragmentos de fractura obliqua e simples; não havia esquirolas osseas destacadas.

Na parte superior e anterior do braço, logo acima da articulação do cotovello existia uma solução de continuidade, comprehendendo a pelle, o fascia superficial e a aponevrose brachial. Esta solução de continuidade, em cujo fundo se vê o tecido muscular intacto é obliqua de baixo para cima e de fóra para dentro, tem cinco centimetros pouco mais ou menos de comprimento; seus labios são contusos, irregulares e apresentão um affastamento de cerca de dois centimetros. Encontrão-se ainda, em diversos pontos do corpo, pequenas excoriações sem importancia. Não havia reacção geral, nem local, sendo as condições da doente favoraveis.

Havia tambem, nos dous ultimos dedos da mão esquerda, feridas contusas, tendo diversas direcções e complicadas de fracturas em diversos pontos das phalanges, sendo essas lesões mais salientes no dedo minimo.

Nunca tinha tido molestias, a não serem os primeiros phenomenos de dentição, na idade de um anno pouco mais ou menos, tendo-lhe sahido os oito incisivos.

Como o antebraço não exigisse nova amputação, porquanto o osso estava perfeitamente revestido de partes molles, limitei-me a fazer um curativo simples, procedendo de igual modo para com a ferida do braço. Compressas de agua fria forão applicadas constantemente sobre o côto.

Cada dedo foi enrolado separadamente em uma tira de sparadrapo, que o envolveu desde a extremidade até a raiz, embricando-se as voltas, de modo a constituir-se um curativo por oclusão, e a dar-lhe a fórma normal.

Appliquei tambem, em cada dedo, um panno crivado untado de cerôto, fios e por cima uma cruz de Malta e atadura.

Para uso interno foi prescripta a seguinte poção:

Azotato de potassa.....	8 decigrammas
Xarope de flôres de larangeiras...	15 grammas
Agua distillada de tilia..........	100 grammas

(M. e Mde.) Tome uma pequena colher de hora em hora.

Dia 18. — Continuárão as cousas favoravelmente.

Continúa a medicação de hontem e mais:

Ext.:

Alcool camphorado....................	150 grammas
Infusão de matico....................	300 grammas

(M. e Mde.) Para lavar as feridas do ante-braço e braço.

DIA 19.—Começou a haver alguma reacção febril.

Fiz juntar á poção, tintura de aconito 4 gotas.

DIA 20.—A doente vae bem.

Insisto nas mesmas applicações. Começou-se então a notar alguma inflammação na pelle que cercava o côto, sendo esse accidente mais pronunciado na parte anterior e interna do ante-braço.

DIA 23.—Até este dia continuárão as cousas pouco mais ou menos no mesmo estado.

Nota-se então mais reacção febril, e inflammação das gengivas, principalmente, no ponto correspondente á emergencia dos quatro caninos.

Na parte inferior e anterior do ante-braço começa a formar-se um circulo eliminador, comprehendendo uma zona de pelle, de quatro a cinco centimetros de largura e tres de comprimento.

Continúa a poção, elevando-se a dóse do aconito a seis gotas.

Ext.:

Pomada de sulfato de quinina, de Boudin.

Em fricções á espinha, virilhas e ventre. (Tres vezes por dia).

Item:

Mel rosado (ás gengivas).

DIA 24.—As cousas tem seguido uma marcha mais ou menos identica até hoje.

As gengivas tem-se entumecido sempre, e o circulo eliminador tem-se aprofundado.

As feridas do braço e ante-braço secretão pús de boa natureza.

Os dedos vão regularmente.

São substituidas as tiras aglutinativas.

A febre cessou completamente, começando os caninos inferiores a sahirem.

Dia 25. — A criança apresenta a face repuxada obliquamente para cima e para diante ;—as commissuras labiaes estão retrahidas e n'um verdadeiro estado de contractura (trismus) ; não póde abrir os olhos senão muito pouco e com muita difficuldade. A cabeça está inclinada para traz, notando-se que os musculos posteriores da região cervical estão tensos e duros. Os braços e as pernas, têm os movimentos livres. O ventre está um pouco tympanico. Não ha a menor duvida : o tetano está manifestado.

Prescrevo a poção seguinte :

Int. :

Hydrato de chloral.................... 1 gramma
Xarope de flôres de larangeiras........ 30 grammas
Agua distillada........................ 60 grammas

(M. e Mde). Tomar uma colher de sopa de hora em hora.

Ext. :

Clyster purgativo, com um pouco de oleo de ricino.

Á quarta colher, a criança dormiu durante mais de duas horas. Sendo continuada a poção, dormiu ainda mais trez horas.

Repetiu-se o chloral, tomando a menina ainda cerca de metade poção.

Dia 29.—O tetano têm-se estendido aos musculos abdominaes. Nota-se, sempre, que o chloral é tomado, um estado de calma, seguido de um somno, que dura de cinco a seis horas.

Hoje a criança recusa tomar o chloral ; é-lhe impossivel mamar, e a muito custo se lhe faz engulir algum leite, que é levado á boca em uma colher.

Foi-lhe prescripto o chloral da seguinte fórma :

Ext.:
Chloral........................... 1 gramma
Agua distillada....................... 160 grammas
(M. e Mde.) Para 4 clysteres.

Foi tomado o primeiro quarto de clyster e uma hora depois o segundo, havendo então um somno de uma hora. Logo que accordou, repetiu-se a dóse com o mesmo resultado. Á tarde forão de novo empregados dous quartos de clyster.

Dia 30.—Ha reacção febril, que attribuo ao trabalho de dentição; estão as gengivas fortemente inflammadas. Os caninos inferiores romperão.

Prescrevo uma poção com aconito, que é impossivel fazer tomar á creança.

Continúa o chloral em clyster.

No ante-braço começão a destacar-se as escháras, sendo este trabalho acompanhado de bastante suppuração.

1 A 6 DE JULHO.—Tudo foi-se pouco a pouco modificando até o dia 6, sendo sempre empregado o chloral e dous clysteres para combater a prisão de ventre e um linimento de Selle para fomental-o, em razão de pequenas colicas que cessárão no fim de horas.

A eschára destacou-se, em parte espontaneamente e em parte sendo separada pela thesoura, no dia 5.

Dessa eliminação resultou uma solução de continuidade que continúa com a do côto. Ambas são cobertas de granulações de bôa natureza.

O tetano foi pouco a pouco cedendo, até o dia 6 em que ha apenas um pouco de trismus.

Os dedos vão perfeitamente, apresentando mui pouca deformação. No minimo ha um pequeno ponto, ao nivel da phalangina, em que se nota alguma suppuração e um trajecto fistuloso.

Em razão do estado de fraqueza da doente, faço-lhe tomar agua vinhosa.

DIAS 8 A 10.—Apresenta-se uma pequena esquirola no pequeno trajecto do dedo minimo,

a qual é retirada por meio de uma pinça. O chloral é continuado em clyster, na dóse de cinco decigrammas, até o dia 10 em que é definitivamente suspenso.

Dia 13.—A doentinha sente algumas colicas no ventre.

Prescreve-se :

Elixir paregorico........................	10 gottas
Tintura de noz vomica..................	2 gottas
Agua distillada de tilia.................	120 grammas

(M. e Mde.) A's colheres.

Dia 14.—Tudo cedeu. Ha apenas um pouco de diarrhéa, que tambem cede expontaneamente.

A ferida do ante-braço durante esse tempo, cobriu-se de granulações, sendo preciso tocal-a com nitrato de prata ; a do braço está quasi inteiramente cicatrisada

Os dentes caninos superiores rompem, o que incommoda um pouco a doente.

Esta continuou na casa de Saude até o dia 21 de Julho de 1876, em que teve alta, a pedido.

Durante este tempo a ferida do braço cicatrisou completamente, succedendo o mesmo aos dedos, os quaes nenhuma deformação apresentão.

Quanto á do côto, ainda conservou-a até o dia 7 de Agosto, em que ficou completamente cicatrisada.

Durante esse tempo foi-se alimentando con-

venientemente. Fez-se mais algumas cauterisações da ferida.

A temperatura, como se vê pelo quadro abaixo, oscillou entre 37° e 38°, chegando algumas vezes mesmo abaixo de 37°.

Quadro da temperatura tomada desde a manifestação até a cessação do tetano

MEZ	DIA	MANHÃ	TARDE	MEZ	DIA	MANHÃ	TARDE
Junho	25	38°,2	38°,8	Julho	6	37°,2	37°,4
»	26	37°,8	38°,4	»	7	36°,8	37°
»	27	37°,6	38°,2	»	8	36°,8	37°,2
»	28	37°,6	38°	»	9	37°	37°,4
»	29	37°,6	38°	»	10	37°,1	36°,8
»	30	37°,4	37°,6	»	11	37°	37°,2
Julho	1	38°,6	38°,8	»	12	36°,6	36°,8
»	2	37°,4	37°,6	»	13	36°,8	37°
»	3	37°,2	37°,2	»	14	36°,8	36°,8
»	4	37°	37°,4	»	15	36°,6	37°
»	5	37°	37°,4	»	16	37°	36°,6

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

Tetano, sobrevindo depois de um esforço consideravel para carregar um peso, em um individuo de 50 annos de idade.— Emprego do hydrato de chloral. — Cura.

João, natural da Africa, de côr preta, padeiro, de 50 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição deteriorada, entrou para

a casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda a 15 de Julho de 1874.

Soffria ha muito tempo, de duas enormes ulceras, occupando, uma a parte interna da perna direita, e a outra a parte externa da esquerda.

Dado a excessos alcoolicos, e na triste posição de escravo, pouco ou nenhum tratamento seguia, andava muito e carregava pesos consideraveis.

Na manhã do dia 13, ao collocar sôbre a cabeça um cesto cheio de pão, sentiu muito peso, accompanhado de sensação de estalo e de muita dôr na nuca; continuou apezar disso no serviço de carregador, até o dia 15, soffrendo muito durante esses dias. A medida que o tempo ia decorrendo, notou certa duresa e difficuldade nos movimentos do pescoço, que lhe era impossivel voltar para qualquer dos lados.

Estes phenomenos forão incrementando-se, de modo a não lhe ser possivel executar com facilidade a flexão da cabeça e abrir completamente a bocca; sentia o ventre duro e tenso e andava com muito difficuldade, pois sentia prisão nas pernas. Foi então mandado para a casa de saúde, para onde entrou na noute do dia 15.

Como a dôr na nuca fosse muito forte, o interno entendeu dever applicar tres ventosas escarificadas, a essa região, com o que o doente mostrou sentir algum alivio.

No dia 16, pela manhã, é que o vi pela primeira vez. Tinha todos os symptomas do tetano: —face retrahida; as commissuras labiaes em estado de contractura (trismus); a cabeça em extensão forçada; difficuldade em abrir a bocca, o que não conseguia completamente; dysphagia; quasi impossibilidade de executar os movimentos de rotação e flexão lateral da cabeça, os quaes erão muito limitados; o tronco em extensão forçada, de modo a apresentar-se bastante concavo n'esse sentido; os musculos do ventre bastante tensos e dolorosos; um certo gráo de tympanismo intestinal; os membros thoracicos dotados de movimentos faceis, acontecendo o contrario aos abdominaes, em que com difficuldade se podia praticar a extensão e flexão do pé sobre a perna, d'esta sobre a coxa, e da coxa sobre a bacia.

A lingua era humida e coberta de saburra um pouco amarellada; o pulso cheio e frequente marcava 110 pulsações; a pelle quente e coberta de algum suor, espesso e visgoso; não havia sêde.

Prescrevi-lhe:

Int.:

Bromureto de potassio	4 grammas
Chlorhydrato de morphina	5 centigr.
Xarope de cascas de laranjas amargas	30 grammas
Agua distilada	100 grammas

(M. e Mde.) Tomar em 4 dóses com intervallos de 2 horas entre cada uma.

Ext.:

Agua de Labarraque diluida, para lavar os ulceras.

Item :

Ceroto simples applicado em fios.

Dieta—Caldos.

Dias 17 e 18.—Nenhuma melhora tem-se manifestado.

Continúo o tratamento, elevando a dóse do bromureto a 6 grammas.

Dia 19.—O doente está peior; além do estado de contractura permanente, ha de vez em quando convulsões, que fazem-n'o soffrer muito; o trismus é muito mais consideravel; ha difficuldade maior na deglutição.

Insisto na mesma medicação e receito mais:

Int.:

Hydrato de chloral....................	5 grammas
Xarope de flôres de larangeira........	30 grammas
Agua distillada.......................	60 grammas

(M. e Mde.) Tomar em tres dóses, alternando com a outra poção.

Logo depois da segunda dóse, o doente dorme durante algumas horas, no fim das quaes despertando, administro-lhe a terceira, que o faz ainda dormir. A poção com bromureto não foi toda tomada, para não interromper o somno. Era o primeiro dia em que se conseguia este resultado.

Dia 20.—Embora não se note diminuição

no estado tetanico, o doente está mais satisfeito e pede algum alimento. Faço-lhe tomar, além dos caldos, um pouco de mingáo.

O mesmo tratamento, elevando a dóse do chloral a 6 grammas.

Dias 21 a 27.—Tem sido sempre seguido o mesmo tratamento. Apenas no dia 22, em razão de haver prisão de ventre, administro a limonada purgativa de citrato de magnesia, que dá lugar a tres abundantes evacuações. O tetano em nada tem sido modificado.

A 27, indo vêr o doente um pouco mais tarde (11 horas da manhã) acho-o presa de um forte accesso tetanico. Ainda não tinha tomado medicamento algum.

Mando elevar a dóse do chloral a 7 grammas e suspendo desse dia em diante o bromureto e a morphina.

Tomei essa deliberação, por não vêr vantagem alguma em insistir no uso dessas duas substancias, e tambem porque o doente pediu-me que só lhe désse chloral, dizendo-me que só esse remedio, embora lhe produzisse ardôr na garganta, lhe dava alivio, notando que a outra poção, longe de lhe acalmar os accessos, fazia ao contrario augmental-os.

Fiz tomar a poção, com chloral em quatro dóses. Eu mesmo administrei-lhe a primeira.

Poucos minutos depois o doente dormia profundamente.

Dias 28 de Julho a 4 de Agosto.—Com o uso do chloral foi o doente melhorando de dia em dia, até 4 de Agosto, em que o trismus era menos pronunciado, podendo o doente abrir melhor a boca e mover mais a cabeça. Tem tido apetite desde o dia 30 de Julho, em que lhe permitti, além dos caldos e mingáos, um pouco de canja de arrôz, e no ultimo destes dias, canja de gallinha.

Diminúo a dóse do chloral, tomando o doente só tres quartos da poção.

Dias 5 a 6.—As melhoras cada vez se pronuncião mais. Já o ventre está mais flacido; pouco trismus existe; a deglutição se faz com facilidade.

Dias 7 a 9.—Em rasão do doente ir melhor só toma dous quartos da poção.

Dia 11.—Desde hontem não ha o menor phenomeno tetanico. Suspendo definitivamente o chloral.

Desse dia em diante ficou inteiramente dissipada a molestia, restando, porém, as duas ulceras que retiverão o doente, no hospital, até 21 de Janeiro de 1875.

A temperatura, como se vê pelo quadro abaixo, oscillou entre 37° e 38°, elevando-se apenas, em dous dias, a 39°.

Quadro da temperatura.

MEZ	DIA	MANHÃ	TARDE	MEZ	DIA	MANHÃ	TARDE
Julho	16	39°	38°	Julho	29	37°,4	37°,4
»	17	37°	37°	»	30	37°,3	37°,6
»	18	37°	37°,4	»	31	37°,6	37°,8
»	19	37°	37°,4	Agosto	1	38°	37°,4
»	20	37°	37°,2	»	2	37°,6	37°,6
»	21	37°,8	39°	»	3	36°,8	37°,2
»	22	38°	38°,4	»	4	37°,6	37°,8
»	23	37°	37°,2	»	5	37°,8	37°,6
»	24	37°	37°,2	»	6	37°,6	37°,6
»	25	37°	37°,4	»	7	36°,8	37°,4
»	26	37°,1	37°,2	»	8	37°,2	37°,6
»	27	37°	37°,4	»	9	37°,7	37°,6
»	28	37°	37°,2	»	10	37°,6	37°,8

TERCEIRA OBSERVAÇÃO

Tetano traumatico em um individuo de 49 annos de idade, depois da introducção de um corpo estranho na esclerotica esquerda. —Hydrato de chloral.—Cura.

Bitz Mauricio, de 49 annos de idade, Suisso, machinista, de temperamento sanguineo, constituição fórte, entrou para a Casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda, a 16 de Outubro de 1874.

Estando a trabalhar a 14 desse mez, uma

pequena particula de ferro saltou e foi ferir-lhe o olho esquerdo. Sentiu bastante dôr e algum incommodo na vista, deixando por isso de trabalhar e conservando-se em casa, até o dia 19 em que acordou, com difficuldade de andar e abrir a boca. Entrou então para a casa de saúde.

Apresenta todos os signaes de tetano: face retrahida; commissuras labiaes repuchadas para traz e para cima (trismus), difficuldade em abrir a boca e engulir; os musculos posteriores do pescoço contracturados; movimentos de flexão da cabeça para diante e para os lados difficeis, incompletos e acompanhados de dôr: ventre um pouco tympanico, sem contractura apreciavel dos musculos; membros thoracicos livres; abdominaes tendo certa difficuldade nos movimentos, quando o doente tenta caminhar, mas nada apresentando de apreciavel, quando está deitado.

Não havia reacção febril; o olho apresentava um pequeno corpo extranho, metallico, na esclerotica, em sua parte externa.

O Sr. Dr. José Lourenço extrahiu-o.

Foi prescripto o seguinte clyster purgativo:

Ext.:

Cosimento de malvas................	180 grammas
Electuario de sene..................	ãã 60 grammas
Oleo de ricino......................	

(M. Mde.)

Item:

Compressas embebidas em agua fria, ao olho esquerdo.

Int.:

Agua distillada......................	150 grammas
Hydrato de chloral.................	6 grammas
Xarope de flôres de larangeira.......	30 grammas

(M. Mde.) Para tomar em tres dóses.

Logo depois da primeira dóse, conseguiu o doente dormir, cerca de uma hora, no fim da qual despertando, foi-lhe administrada a segunda dóse, que o fez dormir mais de duas horas.

Tomou então alguns caldos, sendo administrada a terceira dóse, duas horas depois da segunda. Dormiu ainda perto de tres horas.

Nota-se aqui, como em todos os outros casos, cessação dos phenomenos tetanicos, durante o somno e seu reapparecimento depois, sendo, porém, o despertar acompanhado de um estado de satisfação.

Dias 17 a 20.—Continuárão os phenomenos do tetano no mesmo estado, sem augmentarem, nem diminuirem.

Neste ultimo dia foi a dóse do chloral elevada a 8 grammas. São permittidos, além dos caldos, alguns mingáos.

Dias 21 a 22.—O doente está animado, conserva bastantes forças, embora nenhuma modificação apresente o estado tetanico. Elevo a dóse do chloral a 10 grammas.

Dias 23 a 24.—Tudo no mesmo estado. Hydrato de chloral, na dóse de 12 grammas.

Á noute (26) o interno administrou um pouco de Le-roy, com o que o doente evacuou bastante.

Dia 25.—Nota-se alguma melhora. O doente abre a boca com mais facilidade.

Não ha mais redobramentos nos musculos. Póde tomar algum alimento. É-lhe permittida, além dos caldos e mingáus, uma pequena porção de canja de gallinha. Chloral na mesma dóse

Dias 26 a 27.—O estado tetanico melhorou ainda mais. Hydrato de chloral.

Dia 28.—Apresentão-se symptomas de asthma. Além do chloral, prescrevi a seguinte poção:

Int.:

Xarope de tolú........................	30 grammas.
Tintura de lobelia inflata................	4 grammas.
Agua distillada........................	150 grammas.

(M. e Mde.) A's colheres de sopa.

Á noite, em rasão de haver prisão de ventre, toma o doente oleo de ricino, na dóse de 60 grammas, com o que evacúa duas vezes.

Dias 29 a 7 de Novembro.—O tetano foi diminuindo de dia em dia até o dia 7 em que, apenas existindo um pouco de trismus, foi abaixada a dóse do chloral a 4 grammas.

A asthma tambem cessou quasi completamente.

Dia 8.—Em rasão de uma visita que incommodou o doente, acho-o soffrendo mais.

A boca, que abria quasi inteiramente já não

o póde fazer com tanta facilidade.—Faço tomar 8 grammas de chloral.

Dias 9 a 13. — Continuou o chloral, na dóse de 8 grammas até o dia 13, em que tendo cessado todos os symptomas tetanicos, foi outra vez a dóse abaixada a 4 grammas.

Dias 14 a 18. —Apesar de terem cessado os symptomas tetanicos, continuou-se por prudencia o medicamento na dóse de 4 grammas, até o dia 17, em que só se deu 2 grammas.

Dia 21. — O doente pede alta, a qual lhe é concedida.

Estava inteiramente restabelecido, tendo sido suspensa toda a medicação, desde o dia 19. Recommendei-lhe toda a prudencia.

Um mez depois tive occasião de vêl-o, disse-me que passava perfeitamente bem.

A temperatura não foi tomada com regularidade.

Nos dias em que foi observada, conservou-se entre 37° e 38°, pouco excedendo a este numero.

QUARTA OBSERVAÇÃO

Tetano, depois de uma ferida contusa, com arregaçamento e descollamento da pelle da palma da mão esquerda.—Emprego do hydrato de chloral.—Morte.—Autopsia feita algumas horas depois.

Fortunato, negro, de 45 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição forte, sol-

teiro e ganhador, entrou para a Casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda, a 2 de Junho de 1876.

Apresentava na palma da mão esquerda, uma solução de continuidade, que começando na parte superior de eminencia thenar, seguia na direcção do bordo superior da mão, logo abaixo da dobra do punho e depois passava a percorrer o bordo interno, até perto da articulação metacarpo-phalangeana, do quinto dedo. Esta solução de continuidade era de bordos irregulares, contusos e seus labios apresentavão um afastamento de cerca de dous centimetros. Comprehendia a pelle e os tecidos subcutaneos, até aos musculos das regiões thenar e hypothenar.

Observando-a, logo á primeira vista, notava-se que a violencia não devia ter actúado perpendicularmente, mas sim obliquamente, visto prolongar-se por baixo da pelle, de modo a achar-se esta inteiramente descollada em toda a extensão da palma da mão, até junto dos bordos externo e inferior.

Formára-se assim um retalho, que se não estava inteiramente separado e pendente, devia-o á pelle ainda conservar-se intacta, nos pontos acima indicados.

Não havia hemorrhagia, fornecida por nenhum ramo arterial; apenas um pequeno corri-

mento sanguineo. Entre os labios da solução de continuidade e por baixo do retalho encontrei terra e pequenos pedaços de pedras. Havia dôr bastante consideravel.

O ferimento teve lugar algumas hóras antes, tendo o doente, ao conduzir um cesto de pedras, escorregado e cahido violentamente com a mão de encontro a ellas, tendo as suas superficies irregulares e cobertas de arestas e angulos agúdos e salientes sido a causa da maior intensidade do traumatismo.

O curativo consistiu em lavar bem a mão e extrahir os corpos estranhos, approximar os bordos das soluções de continuidade, por meio de tiras aglutinativas, e envolver a mão em compressas, fazendo-as embeber constantemente na seguinte mistura:

Ext.:

Agua vegeto-mineral.............. } ãã 200 grammas
Alcool camphorado................ }

Internamente foi-lhe prescripto:

Bebida antiphlogistica de Stoll............ a formula
(Tomar um calix de hora em hora).

Caldos de gallinha.

Tudo caminhou regularmente até o dia 6, sendo-lhe permittido um pouco de canja de gallinha a 4, e a 5 receitado o oleo de ricino, na dóse de 50 grammas, para combater a prisão de ventre.

No dia 6, em rasão de haver cheiro desagradavel e assemelhando-se ao da gangrena, foi levantado o curativo. Notei que havia adherencia completa do retalho, descollamento da epiderme, que foi excisada, e gangrena da pelle, na parte supero-interna, na extensão de um e meio centimetro, de cima para baixo e de dous e meio, de dentro para fóra.

O curativo foi então feito com alcool camphorado puro.

No dia 7, foi prescripta a agua ingleza, na dóse de dous calices por dia. O circulo eliminador, de roda da eschára, começou a aprofundar-se mais.

Tudo caminhou sem maior novidade até o dia 11, á noite, aprofundando-se cada vez mais o circulo eliminador, diminuindo consideravelmente o cheiro gangrenoso e a suppuração, e progredindo regularmente a cicatrisação da ferida. Foi substituido então o curativo do alcool pelo cerôto fortemente camphorado.

A' noite, segundo referiu-nos o doente, no dia 12, principiaram as primeiras manifestações do tetano.

Encontrei-o neste dia com o trismus e contractura dos musculos posteriores do pescoço. Abria a bocca com muita difficuldade, era-lhe impossivel executar a flexão da cabeça sobre o

tronco, mas podia movel-a, ainda que com difficuldade, para ambos os lados, tanto no sentido da flexão como no da rotação. Havia um pouco de dysphagia. O thorax, o ventre e os membros não parecião ainda estar affectados. Nenhuma reacção febril; a lingua humida e revestida de tenue camada de saburra esbranquiçada; a pelle coberta de pequena quantidade de suor.

Foi-lhe prescripta a seguinte poção:

Int:

Hydrato de chloral..................	6 grammas.
Xarope de flôres de larangeira.......	30 grammas.
Agua distillada.....................	100 grammas.

(M. e Mde.) Tomar uma colher de sopa de hora em hora.

Logo á terceira colher dormiu, acordando uma hora depois. Insistiu-se no uso do medicamento, conseguindo-se fazel-o dormir ainda algumas horas, sem elevar a dóse.

Dia 13.—O tetano estendeu-se um pouco ao thorax e ventre, accentuando-se mais para o lado do pescoço, cujos musculos em forte contractura já não permittem, quasi movimentos á cabeça. A dóse do chloral foi elevada a 8 grammas. O doente dormiu muitas horas e teve uma pequena evacuação.

Dia 14.—O estado do doente é o mesmo. Os membros thoracicos e abdominaes conservão-se ainda livres. Elevo a dóse do chloral a 10 grammas.

O somno tem lugar muitas vezes, durando uma e mesmo mais de duas horas.

Dia 15. — Continúa o mesmo estado. O doente sente algum appetite, e consegue tomar dois ovos quentes, além dos caldos e mingáos, de que já usava.

Como não evacuasse, nem hontem, nem hoje faço administrar o seguinte clyster, com o qual ha duas evacuações.

Ext:

Infusão de persicaria...............	200 grammas.
Oleo de ricino......................	50 grammas.
Electuario de sene..................	30 grammas.

(M. e Mde.)

A' noute, o doente passa peior, apparecem os redobramentos nas contracções, que o fazem soffrer muito.

Dia 16. — O estado tetanico é mais pronunciado. A bocca quasi não se abre; a cabeça está inteiramente inclinada para trás e o tronco fortemente curvado nessa direcção; os musculos das regiões anterior e lateraes do pescoço, os do thorax e do ventre estão em estado de forte contractura, tensos e endurecidos; os membros thoracicos e abdominaes já começão a ser affectados. As mãos estão em flexão, conseguindo o doente ainda estendel-as, mas já com alguma difficuldade. O mesmo succede quanto aos movimentos de flexão e extensão do antebraço sobre

o braço. Nos membros abdominaes nota-se que quasi não póde ser effectuada a flexão da côxa sobre a bacia. Os pés estão em extensão sobre a perna e esta sobre a côxa. É difficil fazel-os executar com liberdade os movimentos normaes.

A pelle está um pouco quente, e coberta de bastante suor. De vez em quando, as contracções apresentão os redobramentos ou convulsões tão communs no tetano, que fazem dar gritos ao infeliz.

Continúo na mesma medicação, conseguindo sempre o chloral acalmar os accessos, com a producção do somno, o qual assim que cessa é substituido, de novo, pelo mesmo quadro symptomatico.

Dia 17.—O corpo do doente não é coberto de suor. O estado tetanico é o mesmo. A intelligencia conserva-se ainda clara, como desde o primeiro dia. Ha de vez em quando ameaças de asphyxia, a dysphagia é mais pronunciada, e só com difficuldade se faz tomar pequenas porções de caldo. Considero o estado do doente desesperado e espero a morte a todo o momento. Insisto no mesmo tratamento.

Dia 18.—Ás 6 $^1/_2$ horas da manhã, a morte teve lugar, devida com certeza á asphyxia, segundo o que me referiu o enfermeiro e a autopsia confirmou.

O exame cadaverico, feito por mim, com o auxilio do interno o Sr. Santos e do Sr. Bernardo, deu o seguinte resultado :

Habito externo.—O corpo, muito inteiriçado, está no decubitus dorsal e conserva inteiramente o aspecto tetanico. Só a muito custo se consegue estender as mãos e executar a flexão dos membros; o ventre é duro, tympanico, tenso e rijo como uma taboa.

Incisões praticadas sobre a pelle e camadas musculares, mostrão as veias repletas de sangue negro, e verdadeiras congestões ou antes derramamentos de sangue negro, no interior de alguns musculos, principalmente nos dos membros superiores, parecendo terem sido o resultado de ruptura de vasos e de fibras musculares, em consequencia das fortes contracturas.

O exame da mão, mostrou a ferida em trabalho adiantado de cicatrisação, estando o retalho inteiramente adherente. A eschára, quasi destacada, comprehende toda a espessura da pelle. O resto da ferida estava coberta de granulações de bôa natureza.

Caixa thoracica.—Pericardio adherindo á pleura, separando-se, não sem difficuldade da parede thoracica, e apresentando tres placas leitosas, de fórma mais ou menos circular, indicando ter essa membrana sido séde, de

algum trabalho inflammatorio anterior. No interior de sua cavidade encontra-se uma pequena quantidade de serosidade amarellada.

O coração nada apresenta de extraordinario. Apenas em seu interior, sobretudo nas cavidades direitas, muitos coagulos sanguineos, de côr preta e enchendo seu interior. As veias cavas e pulmonares muito cheias de sangue negro.

As pleuras nada têm de anormal. Em seu interior, ha uma quantidade muito insignificante de serosidade. Os pulmões, repletos de sangue negro, crepitantes, em um verdadeiro estado congesto. Nenhum indicio de tuberculos.

CAVIDADE ABDOMINAL.—Branda injecção do peritoneo, sobre tudo do grande epiploon; o figado normal, o baço e os outros orgãos em bom estado. A bexiga continha apenas uma pequena quantidade de urina. Nenhum derramamento na cavidade abdominal.

CAVIDADE CRANEANA.—Nada de anormal na dura-mater; congestão consideravel da tela e plexus choroides; o cerebro esbranquiçado, com algum pontilhado, depois de cortado; pequeno derramen nas cavidades ventriculares.

CANAL RACHYDIANO.—Injecção forte da pyamater; grande congestão das veias rachydianas; nada de anormal, na medulla examinada desde o bulbo até á cauda de cavallo.

O exame do microscopio, sobre córtes da medulla e bulbo, feitos em diversas direcções, nada de anormal demonstrou.

A temperatura, como se vê pelo quadro abaixo, oscillou sempre entre 37° e 36°.

Quadro da temperatura

MEZ	DIA	MANHÃ	TARDE	MEZ	DIA	MANHÃ	TARDE
Julho	12	37°,2	37°,4	Julho	15	37°	37°,4
»	13	36°,8	37°	»	16	37°,8	37°,6
»	14	36°,6	36°,8	»	17	37°,2	36°,6

QUINTA OBSERVAÇÃO

Tetano em um menino de 12 annos de idade, consecutivo a ferida, com penetração de corpo extranho na região plantar do pé esquerdo.—Hydrato de chloral.—Morte.

João, de 12 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição regular, brasileiro, branco e morador á rua Primeiro de Março, é por mim visto, pela primeira vez, a 6 de Outubro do corrente anno (1876).

Apresenta todos os phenomenos de tetano : repuchamento com contractura dos musculos da face, para cima e para diante, e dos labios, para trás e para cima (trismus) ; difficuldade em abrir a bocca, que conserva quasi fechada, deixando os dentes descobertos ; dysphagia pouco consideravel ; contractura dos musculos

posteriores do pescoço (opisthotonos); impossibilidade completa dos movimentos de flexão da cabeça, e grande difficuldade nos de rotação e flexão lateral da mesma; os musculos do ventre estão tensos, em estado de contracção permanente; algum meteorismo intestinal; os membros superiores estão desembaraçados, podendo o doente movêl-os com alguma facilidade; os inferiores estão em contractura ainda incompleta, de modo a serem ainda susceptiveis de movimentos, quasi livres.

A pelle não é quente, nem secca, nem tão pouco coberta de suôr; o pulso é cheio, mas pouco frequente; a lingua humida, coberta de uma tenue camada de saburra, apresenta duas pequenas soluções de continuidade, pouco profundas, mas de bordos contusos e dilacerados, as quaes são devidas ao doente têl-a mordido mais de uma vez. Ha bastante sêde. Segundo me informárão as pessoas de casa, a molestia manifestára-se dois dias antes, começando por difficuldade em abrir e fechar a bocca, manifestando-se depois progressivamente os outros symptomas. Acreditando, a principio que não se tratava senão de uma suppressão de transpiração, derão-lhe bebidas quentes e tintura de aconito, com o fim de fazêl-o transpirar, o que foi conseguido.

Quatro a cinco dias antes, por occasião de

levantar-se a cumieira de uma casa, que estão reconstruindo, a cauda de um foguete do ar, que é em geral de madeira leve, implantou-se no pé do menino, e não a podendo tirar, chamárão um medico, que apenas poude extrahir um pedaço, deixando ainda uma pequena porção que foi retirada tres dias depois, graças á suppuração que se estabeleceu. Pouco cuidado houve com o menino, de modo que elle andava constantemente sobre o pé, até que a manifestação da molestia actual obrigou-o a conservar-se de cama.

Procedendo ao exame da solução de continuidade, noto que occupa, pouco mais ou menos, o meio da região plantar do pé esquerdo, quasi junto ao bordo externo; é de menos de 1 centimetro de extensão, de bordos irregulares, inflammados, em suppuração e affastados um pouco. A pressão ao redor da ferida, produz dôr, e a introducção de um estylete mostra que ella tem uma direcção obliqua para cima e para dentro, é de 1 $^1/_2$ centimetro de profundidade e não encerra corpo algum extranho.

Lavada a ferida e curada com cerôto opiado prescrevo a poção seguinte:

Int.:

Hydrato de chloral..................	7 grammas
Xarope de flôres de larangeira.......	30 grammas
Agua distillada de tilia.............	100 grammas

(M. e Mde.) Tomar uma colher de sopa de hora em hora até effeito dormitivo.

A primeira colher foi tomada ao meio-dia, sendo meia hora depois seguida de somno, do qual dispertou-se o doente, no fim de dez minutos, queixando-se de dôres fortes no epigastro, durante cinco minutos, no fim dos quaes tornou a dormir até pouco depois de uma hora da tarde, quando, acordando foi administrada outra colher, que no fim de 10 a 12 minutos, fêl-o dormir até ás 3 horas.

Acordou-se então, dizendo-se aliviado de tudo e principalmente do estomago, e sentindo algum apetite. Tomou então duas chicaras de caldo. Ficou socegado até ás 7 horas da noute, em que foi administrada a terceira colher, com a qual conseguiu alguns minutos de somno, no fim dos quaes acordou queixando-se muito. Ás 7 $^1/_2$, quarta colher, com que dormiu logo depois, durando o somno até as 8 horas da noite. Ao acordar, não soffria tanto, tomou um pouco de caldo, voltando a tomar outra colher de remedio ás 9 horas, e ás 10 e ás 11 mais duas, conseguindo dormir então até 1 $^1/_2$ hora da manhã. Nova colher a essa hora, seguida de somno até ás 3 horas da manhã.

Forão ainda tomadas mais tres colheres até ás 8 horas da manhã de 7.

Dia 7.—Encontro o doente satisfeito, pedindo algum alimento. O tetano não apresenta

grande modificação, apenas a bocca abre-se com mais facilidade. É com grande difficuldade, porém, que se consegue mudar o menino de posição, pois que sempre que se o faz, ha exacerbações nos soffrimentos. A lingua está mordida em mais pontos, correndo da bocca saliva ensanguentada.

Insisto no uso da poção e mais:

Ext.:

Mel rosado........................ 30 grammas

(Applicar á lingua).

Durante este dia, forão tomadas tres quartas partes da poção, dando-se pouco mais ou menos os mesmos phenomenos, que no dia anterior. Caldos e mingáos.

DIA 8.—Os mesmos symptomas de hontem. O menino não faz a menor idéa da gravidade de seu estado. Por occasião da visita, pede para virar-se de bruços, o que por mais de uma vez costuma fazer. A atitude que o corpo offerece então é muito incommoda. Apresenta-se inteiriçado, a cabeça em extensão; tem o pescoço voltado para cima e para a diante, a face olha para cima.

Continúo tudo, e mais, por causa de alguma prisão de ventre, o seguinte clyster purgativo:

Ext.:

Infusão de persicaria................ 200 grammas
Oleo de ricino....................... 60 grammas
Electuario de sene................... 30 grammas

(M. e Mde.)

Neste dia a poção foi quasi toda tomada.

DIAS 9 A 10.—O doente parece apresentar algumas melhoras. Move-se com menos difficuldade. A bocca abre-se com mais facilidade. Ha appetite. Pouca sêde. Continúo todo o tratamento.

DIA 10.—Os soffrimentos se exacerbárão durante a noite antecedente. As contracções tonicas estenderão-se aos membros thoracicos e abdominaes que estão inteiriçados; o trismus é mais pronunciado, a dysphagia mais forte, dôr consideravel no ventre, acompanhada de meteorismo e forte contractura dos musculos, sêde intensa, corpo quente e coberto de suor abundante.

De vez em quando, ha convulsões, que se passão em todos os musculos e fazem o doente dar gritos muito agúdos. A respiração é muito embaraçada. Ao mesmo tempo que tudo isso tem lugar, a ferida caminha regularmente. A suppuração tem diminuido e a cicatrisação tende a effectuar-se.

Continúo o choral, que é tomado integralmente na dóse de 7 grammas. O estado do menino conservou-se pouco mais ou menos, sempre o mesmo, com alternativas de somno, e de vigilia, até ás 11 da noite, em que falleceu, quasi subitamente.

A autopsia não foi permittida. A temperatura, como se vê abaixo, oscillou entre 37° e 38°, chegando em um dia, acima de 39°.

Quadro da temperatura

MEZ	DIA	MANHÃ	TARDE	MEZ	DIA	MANHÃ	TARDE
Outubro	6	37°,7	37°,6	Outubro	9	38°,2	38°,2
»	7	37°,8	38°	»	10	39°,2	39°,7
»	8	37°,4	37°,8				

Pela leitura destas cinco observações, de tetano traumatico, em que o hydrato de chloral foi empregado quasi que exclusivamente, vê-se que em tres a cura teve lugar e em duas, a morte.

Muitos têm sido os meios aconselhados e empregados para debellar tão terrivel affecção, e até hoje quasi se chegou á triste verdade de reconhecer que zomba de todos, cedendo quasi só expontaneamente aos unicos esforços da natureza.

Passarei a enumerar de um modo succinto e rapido a maior parte d'entre elles, pois meu fim aqui não é fazer a sua historia completa, e sim mostrar as esperanças que fundo no hydrato de chloral.

A amputação, aconselhada por Larrey, Roux (de Toulon), Hobart e outros, não parece ter dado resultado, senão nos casos de espasmos.

No verdadeiro tetano deve ser repellida, pois acredito que, longe de melhorar as condições do doente, póde antes, juntando um novo traumatismo, exacerbar a molestia.

A anesthesia local, usando-se de preferencia o ether, quer em vaporisação, quer em gottas, que se fazem cahir umas após outras sobre a ferida, tem unicamente a vantagem de acalmar um pouco os soffrimentos, sem que pareça concorrer para a cura.

A cauterisação, as moxas, os vesicatorios, etc,, tambem devem ser proscriptos. Apenas podia ser permittido o vesicatorio, quando se tivesse em vista o emprego de remedios, pelo methodo endermico,

Os sudorificos parecem ter dado alguns resultados, tanto sob a fórma de vapores quentes, como sob a de medicação interna.

Seria o caso de empregar-se o nosso jaborandy, tão decantado hoje na Europa, e por tanto tempo despresado e quasi desconhecido por nós.

A proposito de medicação sudorifica, cita-se o facto, referido por Ambrosio Paré, do soldado que estando durante muitas horas debaixo de

esterco, foi atacado de uma forte transpiração, com a qual jugulou-se a molestia.

Os banhos quentes e frios têm sido aconselhados, aproveitando em um ou outro caso.

O opio, a morphina, a belladona, o canabis indica, o bromureto de potassio, o curare, os mercuriaes, o alcool, o ether, o chloroformio, a sangria, o hydrato de chloral, têm sido apontados como meios efficazes.

O opio, a morphina e a belladona são os que mais emprego têm tido.

Qualquer destas substancias póde ser tomada em dóses consideraveis, e é justamente nesta molestia que se observa patentemente a tolerancia morbida.

O opio merecia, entre nós, a confiança do professor Manoel Feliciano, que associava-o quasi sempre á sangria.

Entre os casos de sua clinica, tive occasião de vêr um de cura com esse tratamento, em um operado de trepano no osso frontal, em que se manifestou o tetano.

A belladona é tambem empregada por muitos. O Sr. Dr. Costa Lima tem muita confiança no extracto, usado internamente.

O canabis indica (haschisch) tem sido pouco vulgarisado, apezar de ter dado bons resultados, em alguns casos, como sejão entre outros os

de Béron (de Kasan) de Cock e Wilks e de Skues.

O bromureto de potassio, cujo emprego, em therapeutica, degenerou em verdadeira moda, tem tambem sido bem succedido. Uns empregão-n'o só, outros associão-n'o á morphina.

No numero dos que seguem esta ultima pratica, está o Sr. professor Dr. Torres-Homem, que se linsongeia muito do uso dessa medicação.

O curare empregado interna e externamente, não deu os resultados com que se sonhava, tendo por assim dizer cahido em discredito. Lembrado por Morgan, mas só aconselhado por Hobart, foi usado pela primeira vez, em 1859, por Vella que foi infeliz desta e de mais outra vez, até que pela terceira vez, obteve um successo, em um caso de tetano, que se apresentára com a fórma benigna e sem os caracteres habituaes da molestia (Follin).

Depois foi empregado muitas vezes, só havendo resultado salutar em mais dous casos, que no dizer do mesmo Follin, erão de tetano chronico.

Os mercuriaes, dados até a salivação, o alcool até a embriaguez, têm merecido as honras de bons agentes therapeuticos desta nevrose.

O ultimo destes meios, no Brasil e na campanha do Paraguay, parece tambem ter aproveitado em alguns casos.

O ether e o chloroformio, produzindo a anesthesia e fazendo cessar as contracções, parecião *à priori*, dever dar os melhores resultados. No entanto, de acção muito menos vantajosa, do que os narcoticos e sudorificos, estão longe de corresponder ás esperanças nelles fundadas.

Seu emprego mesmo não é fallivel de inconvenientes, porque o ether, fazendo cessar as funcções respiratorias, poderia provocar e precipitar a asphyxia, tão commum no tetano e o chloroformio, dando lugar á syncope, e em alguns casos á asphyxia, mesmo em individuos nas melhores condições de saúde, com mais rasão o poderia fazer no tetano, em que as funcções da hematose são muito embaraçadas, pela difficuldade mesmo da respiração.

Poderia ainda fallar no sulfato de quinina, na therebentina e em mais outros meios, que não têm sido tão empregados como os antecedentes; como isso levaria longe passarei a occupar-me só do hydrato de chloral.

É este um dos remedios mais em voga hoje, para o tratamento desta e outras nevroses.

Sem os inconvenientes do opio, da belladona e outros narcoticos, do chloroformio e do ether, tem o chloral o poder de produzir o somno, dando lugar assim á cessação da dôr e das convulsões.

Sem me deixar arrastar por um enthusiasmo prematuro, todavia me parece, por emquanto ao menos, o remedio talvez capaz de curar maior numero de tetanicos do que os outros.

Como tive occasião de communicar, em sessão de 23 de Novembro de 1874, á Imperial Academia de Medicina, nunca tivera occasião de curar um unico caso de tetano, tendo lançado mão inutilmente do chloroformio, do opio, da belladona, do bromureto de potassio associado á morphina, etc., quando consegui o primeiro caso de cura.

Era um individuo de 20 annos de idade, branco, portuguez, e de constituição deteriorada, que apresentava apenas o trismus, e a contracção tetanica dos musculos do ventre, complicando-se de pneumonia, com hepatisação do pulmão direito.

O tetano e a pneumonia forão devidos a algumas contusões e feridas contusas nos pés, e a muita chuva que apanhára, conservando as roupas molhadas sobre o corpo.

Era desses casos, que os autores chamão de tetano chronico.

O tratamento, dirigido mais para debellar a pneumonia, consistiu no uso do tartaro emetico, do nitrato de potassa, agua de louro-cerejo, alguns xaropes calmantes, e em um largo vesicatorio sobre a parte posterior e lateral direita do

thorax, o qual foi curado com a pomada de morphina, unico remedio empregado, em vista ao estado tetanico.

Consigno aqui este facto, simplesmente por ter sido o primeiro de minha clinica, em que vi a cura estabelecer-se, pois além de ter apresentado fórma muito benigna, a molestia parece ter cedido expontaneamente.

É ao hydrato de chloral, que devo mais tres curas em casos, que considero de muita gravidade.

Fica pois sendo para mim o medicamento de mais confiança, no tratamento do tetano.

Em 1874, quando communiquei as minhas primeiras observações á Imperial Academia de Medicina, tive o prazer de encontrar, em uma das actas da Sociedade de Cirurgia, de Pariz, desse mesmo anno, a communicação, feita pelo Sr. Verneuil, de cinco tetanicos, curados por elle, com o hydrato de chloral, acompanhada da declaração de serem os seus primeiros e unicos successos, nunca tendo até então curado um só doente dessa molestia, com os outros tratamentos.

Entre nós o chloral tambem tem sido empregado, com vantagem por alguns collegas, havendo algumas observações de meus amigos os Srs. Drs. Carlos Costa e Marinho, no Rio de Ja-

neiro, e do Sr. Dr. Pacifico Pereira, na Bahia. Este ultimo associa-o a morphina.

O hydrato de chloral no tetano, actúando a titulo de hypnotico, faz os doentes tolerarem mais os soffrimentos, e impedindo assim, até certo ponto o esgoto consideravel e prompto das forças, dá em resultado a molestia ter mais longa duração, de modo a tomar a fórma chronica, o que facilita a cura.

De todos os medicamentos empregados para produzir o somno, é justamente aquelle, cujo despertar não é seguido de muito abatimento de forças. Em todos os doentes, notei alivio, e sensação de bem estar, logo que acordavam.

Para se conseguir resultado, creio que não se deve, regra geral, dar o medicamento em dóse que conserve sempre o doente a dormir, sendo conveniente deixal-o acordado em um ou outro intervallo, não só para graduar melhor a acção do chloral, como tambem para administrar alimentos que entretenhão as forças, para evitar o mais possivel a morte por inanição.

Entendo que o chloral deve ser empregado só, sem ser de permeio, com outras medicações, excepto nos casos, em que alguma complicação exija a associação de um ou outro remedio.

Deve ser administrado de preferencia pela bocca, e em caso de dysphagia ou de intolerancia do estomago, em clysteres; e se estes forem re-

geitados, em injecção nas veias, segundo a pratica do Dr. Oré, de Bordeaux.

Nestas observações ainda ha a notar, o gráo de temperatura que em geral oscillou entre 37° e 38°, mostrando assim, ainda uma vez mais, que a febre não é complicação frequente da molestia.

12.ª OBSERVAÇÃO

ENCHONDROMA DA PAROTIDA ESQUERDA

Extirpação da glandula.—Cura.

Feliciana, de côr preta, de 30 annos de idade, constituição regular, temperamento sanguineo, entrou para a Casa de Saude de Nossa Senhora da Ajuda, a 22 de Janeiro de 1874.

Apresentava, no ponto correspondente á glandula parotida esquerda, um tumor que, começando abaixo e atrás do lobulo da orelha, excedia em baixo, um pouco, o angulo da mandibula, ia adiante até á face, e atrás até á apophyse mastoide. Este tumor começára, segundo as informações da doente, ha mais de quatro annos, por um pequeno engorgitamento, do volume de um grão de milho, assestado bem no meio da região parotidiana, o qual foi sempre em augmento, até tomar o volume actual.

Nem hoje, nem nunca teve occasião de sentir a mais insignificante dôr, na parte affectada.

Passando ao exame do tumor, notei que tinha uma fórma irregularmente ovoide, de extremidades voltadas para cima e para baixo, e apre-

sentava na parte média uma proeminencia arredondada e não muito saliente.

A' pressão e á apalpação sentia-se que o tumor era um pouco duro, apresentando essa sensação de duresa em alguns pontos mais pronunciada, do que em outros, de modo a assemelhar-se á do tecido fibro-cartilaginoso; tinha a superficie coberta de elevações arredondadas e pouco salientes, não obstante o que mostrava ser constituido por um unico corpo, e não por grupos de corpusculos reunidos entre si; não tinha fluctuação, nem pulsações, nem expansão; não adheria á pelle, que escorregava sobre elle, e ainda que não apresentasse ulceração, nem edema, nem inflammação, tinha comtudo um ponto na parte média, em que havia um tecido esbranquiçado, com os caracteres de uma cicatriz. Esta, cuja existencia era real, fôra devida, no dizer da doente, á uma ulceração, que resultára da applicação de uma substancia caustica.

Esse tumor penetrava ainda pelo espaço, occupado pela parotida e escorregava sobre as partes profundas, com as quaes não parecia ter a menor adherencia.

A parte inferior da orelha era um pouco levantada para cima e para diante, achando-se a extremidade do seu lobulo voltada para cima; mas não havia a menor adherencia entre ella e o tumor.

A circumferencia da face, tomada de um ponto, a partir da depressão do labio superior e passando pela face e pelo tumor, abaixo do lobulo da orelha, e percorrendo a nuca e depois voltando pela face do lado opposto, e por baixo da orelha e indo encontrar-se no ponto de partida, media 46 centimetros.

Feita a medida só da metade, correspondente ao lado doente, tinha 24 $^1/_2$ centimetros.

Uma linha tirada, da extremidade superior á inferior do tumor, media 8 centimetros, e uma outra partindo de diante para trás e passando pela parte média tinha cerca de 6 centimetros.

A doente queixava-se de alguma surdez do lado correspondente ao tumor. A vista não era perturbada, nem tão pouco havia desvio dos labios e dos globos occulares. Os ganglios do pescoço nenhuma alteração apresentavão.

A séde do tumôr, ó tempo que levou a crescer, sem perturbação do estado geral, a ausencia de adherencia e de ulceração da pelle, a sua dureza cartilaginea, em certos pontos, a ausencia de pulsação e movimentos de expansão, a de alteração dos ganglios circumvisinhos e de cachexia, o seu escorregamento, no meio dos tecidos em que se assestava, fizerão-me acreditar que se tratava de um enchondroma da parotida.

Resolvi praticar a extirpação, baseado prin-

cipalmente no facto de me parecer estar o tumôr enkystado, o que deveria facilitar a enucleação, sem ser preciso lesar os vasos importantes, que occupão a região.

No dia 3, collocada a doente sobre uma mesa, foi, depois de chloroformisada e em presença dos Srs. Drs. Torres Homem, Feijó Junior, Albino de Alvarenga, Augusto Guimarães, Fortuna e Luiz Alves e muitos estudantes de medicina, sujeita á operação do modo seguinte:

Duas incisões curvilineas olhando-se pela concavidade forão feitas, desde a extremidade superior do tumôr até a inferior. Em cada um dos pontos em que se reunião, prolonguei-as, por meio de uma incisão simples, que excedia, em cima e embaixo, os limites do tumôr.

Circunscrevião um estreito retalho de pelle, de fórma elliptica. Passei a dissecar a pelle, que cobria o tumôr, isolando-o tanto nas partes superior e inferior, como nos lados. Assim que ficou descoberto, tratei de destacal-o na parte profunda, servindo-me ora dos dedos, ora do bistouri, tendo sempre o cuidado de não dar um só golpe, sem ter primeiro verificado bem os tecidos, que tinha a cortar.

Este tempo da operação deu-me algum trabalho, por causa de algumas adherencias, que felizmente pude dilacerar, com os dedos.

O nervo facial não me pareceu ter sido cortado, e sim alguns de seus filétes, o que se revelou depois, pela paralysia dos musculos contractores da commissura labial correspondente.

A hemorhagia foi fornecida unicamente por cinco arteriolas, que forão immediatamente ligadas.

A operação durou cerca de 35 minutos.

A ferida resultante della era enorme e profunda. Via-se o feixe posterior do digastrico, o grupo de musculos, que constitue o ramalhête de Riolan, a veia jugular interna e no fundo sentia-se pulsar as carotidas externa e interna. Da glandula parotida, não parecia existir o menor vestigio, o que foi verificado pelos collegas que assistião á operação.

Depois de convenientemente enxuta e limpa dos coagulos, foi a ferida fechada, applicando aos labios cinco pontos de sutura metallica, com fio de prata, desde a extremidade superior até uma pequena distancia da inferior, onde deixei-a aberta, afim de dar escoamento aos liquidos, pois era de esperar que uma ferida tão extensa e profunda fornecesse pús. Por cima fez-se um curativo simples.

Internamente foi prescripta a seguinte poção, que costumo administrar aos meus operados, sempre com o melhor resultado, pois acalma as

dôres, e evita ou pelo menos corrige, na maioria dos casos, a intensidade da reacção febril :

Int.

Agua distillada.......................... 150 grammas
Agua de louro-cerejo.................... 8 grammas
Xarope de morphina...................... 30 grammas

(M. e Mde.) Tomar uma colher de sopa de hora em hora.

Dia 4.—A doente passou perfeitamente. Não havia reacção febril. Mudei as peças exteriores do curativo, por estarem embebidas de serosidade sanguinolenta, que tinha-se escoado da ferida. Forão permittidos caldos e alguns mingáos. Continuou a poção de duas em duas horas.

Dias 5 a 7.—Tudo ia bem. Corria um pouco de pús pela abertura inferior da ferida, a qual mostrava estar toda unida, por primeira intensão, com excepção da parte inferior. Havia adhesão da pelle ás partes profundas. Fez-se o curativo. Começou-se a alimentar mais a doente, permittindo-se-lhe as carnes de gallinha e carneiro.

Dia 8.—Forão retirados os cinco pontos de sutura, e em seu lugar applicadas tiras aglutinativas, com o fim de sustentar a cicatriz, que podia dilacerar-se, pela tracção exercida sobre ella.

Dia 9.—Tudo ia bem. Neste dia notei tortura oris, para o lado opposto ao da operação, o que me fez reconhecer a existencia de paralysia dos musculos, que vão ter á commissura labial esquerda.

Quanto aos da palpebra correspondente nada apresentavão.

Dias 10 a 12.—A ferida ia bem. Continuava a suppurar. Nestes dias cahirão quatro ligaduras.

Dias 13 a 17.—Tudo ia bem. Neste ultimo dia teve lugar a quéda da quinta e ultima ligadura, a qual sahio á custa de tracções, que exerci sobre ella.

Dias 18 a 21.—A ferida estava quasi inteiramente cicatrisada. Pouco suppurava. Apenas em baixo havia tres pequenas granulações, que forão cauterisadas com nitrato de prata.

Dias 22 de Fevereiro a 8 de Abril.—A ferida acabou a cicatrisação completa, a 24 de Fevereiro, conservando-se a doente até o dia 8 de Abril, em que teve alta.

Durante esse tempo foi submettida ao uso de uma medicação tonica e de choques electricos aos musculos paralysados.

A paralysia foi pouco a pouco modificando-se, a ponto de poder a doente mover a commissura esquerda, e de corrigir-se quasi completamente a tortura oris. Quanto á audição nenhuma modificação experimentou.

Procedendo ao exame do tumôr extirpado, notei que tinha a fórma de uma pyramide arredondada, de base voltada para fóra e o apice para dentro. Sua superficie exterior era constituida por

bossas arredondadas e pouco salientes. Forrava-o uma capsula fibrosa, de côr esbranquiçada, que era completa e bem organisada, na maior parte de sua extensão, com excepção, porém, da face profunda em que era antes constituida, por tecido conjunctivo areolar ou intersticial.

Praticando córtes sobre o tumôr sentia-se elle rangêr em certos pontos, produzindo a sensação propria do tecido cartilaginoso.

A superficie do córte apresentava-se sob a fórma de um todo continuo, e era constituida por duas ordens de tecidos, um que constituia a parte principal do tumôr e outro que se achava de distancia em distancia, como que embutido na espessura do antecedente.

O primeiro, de um branco sujo e algum tanto rijo, de zonas concentricas, tinha todos os caracteres do tecido de fibras, de substancia conjunctiva.

O segundo, representado por pequenas ilhas, a pequeno intervallo umas das outras, de fórmas mais ou menos circulares, de côr branca azulada, duro e rangendo sob o escalpello, tinha todos os caracteres do tecido cartilaginoso.

Da disposição destes tecidos resultava o aspecto de um verdadeiro mosaico.

Procedendo ao exame no microscopico, reconheci que nos pontos, em que havia o aspecto

de cartilagem encontrava-se cellulas grandes de cartilagem, cercadas algumas de sua capsula propria, no meio de um tecido de fibras conjunctivas, as quaes formavão feixes que se crusavão, constituindo assim a substancia fundamental.

Na substancia, de côr branco-suja encontrava-se uma rêde de cellulas conjunctivas no meio de trabeculas as quaes formavão anneis concentricos.

A operação de extirpação da parótida, que, se entre nós foi feita alguma vez, não chegou comtudo ao meu conhecimento, tem sido praticada muitas vezes na Europa e na America do Norte.

Muito se tem discutido sobre a conveniencia de semelhante operação, por causa, sobretudo das relações da glandula com vasos e nervos importantes.

A arteria carotida externa e o nervo facial penetrão em geral em seu interior e em certos casos de degeneração cancerosa, a propria carotida primitiva póde ser confundida com o tumôr, de modo a exigir a ligadura.

Em que condições dever-se-ha praticar a extirpação da parotida?

Augusto Bérard, em sua these de concurso (Paris, 1841), reunindo uma collecção de observações de extirpação da parotida, chegou á con-

clusão de que se a devia praticar mesmo em casos de cancro. Da mesma opinião são Nélaton, Dénonvilliers e Malgaigne. Os tres primeiros reconhecem ser de necessidade a lesão do nervo facial e da arteria carotida externa, que, regra geral, penetrão no tumor, ao passo que o ultimo acha possivel a operação sem sacrificio desses orgãos.

O professor Richet entende que não se deve aceitar completamente nem um nem outro modo de pensar. Collocando a questão no verdadeiro terreno, isto é, no da natureza, volume e disposição da lesão, analysa as indicações, nos casos de enchondromas, adenomas, fibromas e cancro.

Os primeiros desses tumores vão pouco a pouco modificando a glandula, de uma maneira excentrica, dirigindo seu crescimento para fóra, succedendo mesmo algumas vezes effectuar-se a degeneração á custa da camada exterior da parotida, sendo a parte interna da glandula recalcada para dentro, a ponto de atrophiar-se e mesmo desapparecer.

Nestes casos succede muitas vezes, como em minha doente, o tumor enkystar-se.

A operação é então perfeitamente indicada e deve ser praticada.

Nos de cancro, é preciso que este ainda não se tenha estendido e invadido toda a glandula,

porque se faria inutilmente correr ao doente riscos enormes, por ser impossivel extirpar todo o mal, em rasão da degeneração poder já ter comprometido nervos e vasos importantes, como succedeu em um caso, em que Béclard hesitava em fazer uma extirpação de parotida, e a doente morrendo, reconheceu-se que a massa morbida enviava um prolongamento ao interior da veia jugular interna, e tambem um outro, em que Richet tambem não operou e quando foi fazer a autopsia, simulou a operação no cadaver e encontrou a parotida transformada em uma substancia semi-solida, quasi liquida no centro e de um branco cremoso, sendo conseguida a enucleação completa da loja, á custa de excessivas difficuldades. Depois de a ter extirpado, ainda teve de tirar com o cabo do escalpello prolongamentos, que se estendião por baixo do pterygoideo interno, entre os musculos stylianos, ao redor da arteria carotida interna e dos nervos pneumogastrico e grande sympathico.

Richet, cuja opinião é a mais sensata, parece-me comtudo um pouco exagerado, quando nega a possibilidade de poder-se extirpar a parotida, sem lesar o nervo facial e a carotida externa, fundando-se em nunca ter encontrado no cadaver, no que está de acordo o professor Sappey, esses orgãos, senão no interior do tecido parotidiano.

Não nega todavia as observações de A. Berard (*), Nægelé e Triquet, que encontrárão a carotida externa adiante e para dentro da parotida, e as de Nægelé e Triquet, em que o nervo facial ficou fóra da acção do instrumento cortante.

Em minha doente não forão lesados nem o facial, nem tão pouco a carotida, e embora no estado normal me pareça dever ser rara a séde desses orgãos, fóra do seio da glandula, comtudo nos enchondromas e nos outros tumôres, em que se effectúa a degeneração, segundo a marcha tão bem desenhada pelo professor Richet, não será admissivel que esses orgãos, achando-se justamente na porção da glandula, não atacada da degeneração e recalcada e impellida para dentro, tornem-se livres e independentes do tumôr, de modo a poder ser este extirpado sem que o instrumento os alcance?

Me parece o processo muito facil de conceber e admittir, e provavelmente foi este o mechanismo seguido pela natureza neste caso.

Até estes ultimos tempos quasi todos os tumôres da parotida erão considerados cancros.

Hoje, porém, graças aos estudos de Velpeau,

(*) « Em alguns individuos, achei esta arteria contida em uma goteira da face profunda da glandula ; encontrei-a tambem applicada sobre á face anterior, de sorte que se achava occulta pelo bordo posterior do ramo da mandibula. » (A. Bérard. *Maladies de la glande parotide, etc.*—Paris 1841.)

A. Berard e Nélaton, entre outros, tem-se reconhecido que a maior parte desses tumôres são de natureza benigna.

Quanto ao processo operatorio deve-se sempre, que fôr possivel, seguir a minha linha de conducta neste caso, a qual fui encontrar aconselhada pelo professor Dénonvilliers. Consiste em destacar o tumôr de suas inserções profundas, com o dedo, em vez do bistouri, por ser o meio mais seguro de evitar a hemorrhagia.

Roser aconselha que se extirpe a glandula aos pedaços, começando por tirar primeiro um cone na parte mais externa e ir pouco apouco excisando-a aos pedaços, tendo porém, sempre a cautela de examinar bem, com os dedos, o que se tiver de cortar, e applicar immediatamente a ligadura, logo que qualquer vaso seja aberto. O resto da operação, se se vir perigo em levar a dissecção adiante, será terminado pelo bistori, mas só depois de ter comprehendido o resto dos tecidos,em uma ligadura.

Só em casos muito excepcionaes, se deverá lançar mão dos conselhos de Roser, pois é em geral possivel enuclear a glandula.

A ligadura preventiva da carotida primitiva deve ser abandonada, não só por desnecessaria, a menos que uma circumstancia de força maior, durante a operação, obrigue a pratical-a, como tambem porque esta ligadura é seguida de per-

turbações taes e tão graves sobre o organismo, que por si sós são sufficientes, para dar lugar á morte.

Nesta observação, além da natureza e disposição do tumôr e do processo operatorio, houve paralysia dos musculos, que animão a comissura labial, a qual sem duvida, devida ao córte de filetes do facial, tinha cedido quasi completamente, quando a doente pediu alta, graças ao emprego da electricidade.

13.ª OBSERVAÇÃO

PTERYGION DUPLO

Observação rara e talvez unica de um pterygion duplo externo completo, e de um pterygion interno incipiente, no olho direito, com a particularidade notavel de terem a base para o lado da cornea, e o apice para o angulo do olho.

CURA PELA APPLICAÇÃO TOPICA DE SULPHATO DE COBRE, EM SUBSTANCIA

Apresentada á Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, em 21 de Outubro de 1867

Isidoro da Costa, soldado naval, da provincia da Bahia, de 22 annos de idade, de constituição média e de um temperamento sanguineo-nervoso, entrou para a 2.ª enfermaria de cirurgia do hospital de Corrientes que estava a meu cargo, a 3 de Maio de 1867. Antes havia estado n'uma enfermaria de medicina, onde se curou de uma enterite agúda.

Examinados os olhos, nota-se em cada um, uma mancha vermelha, de fórma triangular, cuja base parte da circumferencia externa da

cornea e o apice se perde no angulo externo do olho. Cada uma destas manchas é formada por um espessamento da conjunctiva, sua côr vermelha lembra a da carne viva, seus bordos são perfeitamente limitados e separados bruscamente do resto da conjunctiva, cujo aspecto é normal.

Todas as outras membranas do olho estão perfeitas, e a não serem essas manchas, gosaria o doente da saúde mais completa.

No olho direito, observa-se outra mancha, de igual natureza, que, da circumferencia interna da cornea, vae terminar a alguma distancia do angulo interno do olho. Esta mancha apresenta a fórma de um quadrilatero, cujo bordo interno é muito mais curto que o externo.

Examinadas essas manchas, com uma lente, nota-se, em alguns pontos, vasos varicosos bastantes desenvolvidos no seio de um tecido de aspecto carnudo.

Nota-se mais que essas manchas são moveis, e só e unicamente constituidas, pela conjunctiva e tecido cellular sub-conjunctival.

O doente diz que essa molestia lhe appareceu, ha mais de um anno, começando por pequenas manchas que, da cornea, se estenderão ao angulo do olho, e que se completárão haverá dois mezes. Refere que a mancha menor, começou por um pequeno ponto, que augmentára progres-

sivamente, e lhe apparecêra depois das outras. Nunca soffreu de inflammação de olhos e gozou sempre de excellente saúde.

Não ha a menor duvida. É um caso de pterygion duplo externo completo, e de pterygion interno incipiente, no olho direito.

Sem ter grande confiança nos collyrios e nas medicações perturbadoras, resolvi, em falta de meios melhores, submettel-o á medicação seguinte:

Uso int.:

Tartaro emetico	4 grãos
Agua	6 onças

Para tomar uma colher de hora em hora.

Uso ext.:

Agua	30 grammas
Nitrato de prata	10 decigram

Applicar sobre os pterygions duas vezes por dia.

O tartaro emetico foi continuado até o dia 5, em que foi suspensa a sua administração. Não houve modificação alguma da molestia.

Dia 6.—Prescrevo:

Uso int.:

Pilulas hydragogas e diureticas de Bouchardat.

Para tomar de 6 a 10 por dia.

Dia 13.—Suspende-se o uso das pilulas de Bouchardat. O doente está atacado de escorbuto, molestia que reina em todas as salas do hospital e na esquadra.

Para combatel-o, receito:

Uso int.:

Infusão de quina....................	300 grammas
Tintura de genciana..................	ãã 4 gram.
Dita de quassia......................	

Uso ext.:

Agua de Labarraque.....................	1 parte.
Agua commum.........................	3 partes.

Para lavar frequentes vezes a bocca.

Quanto aos pterygions, não ha a menor modificação.

Dia 14.—Suspendo o uso do nitrato de prata, e determino cauterisar as partes affectadas do olho, com o sulphato de cobre, em substancia.—Faço duas applicações diarias.

Dia 17.—Nota-se que as manchas têm empalledecido mais.

Dia 24.—Já não ha a côr vermelha tão pronunciada, mas sim uma côr de um roseo pallido.

Continuando a applicação do sulphato de cobre, tive o prazer de, no dia 15 de Junho, vêr a molestia completamente desapparecer, ficando apenas o lugar, com uma côr de um branco amarellado que, em poucos dias se dissipou inteiramente.

A 23 de Junho o doente sahe do hospital completamente curado.

O que mais impressiona e interessa nesta

observação é essa inversão do apice e base dos pterigions, que costumão ter o apice dirigido para a cornea, estendendo-se algumas vezes sobre ella a ponto de perturbarem a visão. Ainda ha a notar o ponto de partida, que foi da cornea para o angulo do olho, o que não se dá em geral nos pterygions. Haverá, porém, duvida no diagnostico feito aqui? Quanto a mim não a encontro.

A natureza indolente dos tumôres, o tempo que levárão a formar-se, a ausencia de phenomenos inflammatorios, e ainda sua fórma triangular não os podem fazer considerar senão como pterygions. E este foi o modo de pensar dos Srs. Drs. Garcia de Mendonça, Villaboim e Caminhoá, a quem tive occasião de apresentar o doente.

O tratamento, pelo sulphato de cobre em substancia, assemelha-se muito ao preconisado pelo Dr. Décondé, que consiste em applicar, sobre o Pterygion, uma camada de acetato de chumbo crystallisado em pó, deixal-o alguns segundos, e depois tiral-o com um pincel embebido em agua.

O bom resultado obtido desse sal, deve fazel-o empregar, antes de lançar mão dos processos de Scarpa, de Middlemore, de Riberi, do Sr. Desmarres, de Pagenstecher e outros.

Esta observação serve para mostrar o dema-

siado exclusivo da opinião do Sr. Rognetta, quanto a considerar o pterygion, como uma transformação muscular, uma hypertrophia das expansões fibrosas dos musculos do olho, porque aqui o modo de evolução dos pterygions parece antes indicar que consistião em um espessamento da conjunctiva, e não em uma transformação muscular.

Corrientes 8 de Agosto de 1867.

14.ª OBSERVAÇÃO

EPITHELIOMA NO LABIO INFERIOR

Em um doente de 60 annos de idade

EXCISÃO DA PORÇÃO DO LABIO, EM QUE SE ASSESTAVA O TUMOR E CHEILOPLASTIA, PELO PROCESSO DE MALGAIGNE, A 1.º DE JANEIRO DE 1871.—CURA SEM DEFORMIDADE.—NENHUMA REPRODUCÇÃO DA MOLESTIA ATÉ HOJE.

Joaquim José Ribeiro, de 60 annos de idade, casado, de temperamento lymphatico, constituição deteriorada, portuguez, veio consultar-me em fins de Dezembro de 1870, com o fim de desembaraçar-se de uma molestia, que lhe apparecêra no labio inferior, havia seis para sete mezes.

Observando o labio, notei que, na parte média e um pouco á direita de seu bordo livre, havia uma producção, de côr rosco-escura, assemelhando-se na fórma a uma couve-flôr e excedendo-o cerca de dous centimetros. Sua superficie era coberta de granulações arredondadas, um pouco salientes, cobertas algumas de uma crosta epidermica secca e outras de um liquido pouco espesso e pouco abundante, com caracteres de pús seroso e fetido. Entre essas granulações havia

depressões ou fendas pouco profundas e cobertas tambem de secreção, identica á das granulações. O tumôr era algum tanto duro e tocando-se sua superficie, um pouco mais fortemente, com o dedo, sahia algum sangue.

A partir da porção superior, adelgaçava-se um pouco mais e formava uma especie de pediculo, de superficie exterior lisa, e não coberta de granulações, o qual penetrava no labio superior, com que fazia corpo, na extensão de cerca de tres centimetros, de seu bordo superior.

D'ahi para baixo, o labio apresentava-se endurecido e doloroso á pressão, na extensão de dous centimetros pouco mais ou menos.

Havia cheiro desagradavel, devido á secreção do tumôr e dôres lancinantes, que incommodavão bastante o doente.

As molestias, de que este se lembrava ter soffrido, forão muitas blenorrhagias, quando moço, e ha seis para sete mezes, febres intermittentes, sendo por occasião destas que lhe apparecerão pequenas ulcerações, das quaes ficou uma, no ponto hoje affectado, que não cicatrisou e cobriu-se de granulações, que forão sempre crescendo. Diversos tratamentos forão tentados e ultimamente procurárão cural-o, cortando o tumor por meio da ligadura, com um fio vegetal e por fim atacando-o, com a massa caustica, de Rous-

selot; mas essas applicações, apenas tirando-lhe pequenas porções do tumôr, não fizerão mais do que exacerbal-o. A dôr não existia a principio e sim um prurido incommodo, mas nos dous ultimos mezes, por causa principalmente dos meios empregados, apresentou-se com o caracter lancinante.

Não existia alteração dos ganglios cervicaes e ainda que o doente estivesse summamente abatido, em rasão de muitas noites de vigilia occasionadas pelas dôres, e do desespero em que estava, por se vêr atacado de uma molestia, que, além de o incommodar, era de aspecto repugnante e tendia sempre a progredir.

Á vista da descripção, que acabo de fazer não podia diagnosticar-se, senão epithelioma do labio.

Decidi-me a praticar operação, que teve lugar no dia 1.º de Janeiro de 1871, ajudado pelo Sr. Dr. Duarte Silva e mais dous alumnos de medicina.

Collocado o doente sobre a mesa, depois de de ter feito raspar os pellos da barba, procedeu-se á chloroformisação. Conseguida esta, tomei um bisturi, e fazendo distender o labio inferior, pratiquei, a partir do bordo livre deste, duas incisões sendo uma á direita e outra á esquerda do ponto de emergencia do tumôr, e a quatro millimetros, pouco mais ou menos, para fóra, de

modo a interessarem tecidos inteiramente sãos. Estas incisões, cahindo sobre o labio de diante para traz, e de cima para baixo, forão cortando-o, em toda a espessura, em uma direcção obliqua, de fóra para dentro, até encontrarem-se, a trez millimetros, pouco mais ou menos, abaixo do ponto endurecido do labio, sob a fórma de um **V**.

Foi assim excisada uma porção do labio, em que estava a massa morbida, com a fórma de triangulo, tendo cerca de quatro centimetros de extensão na base e pouco mais de quatro d'esta ao apice. Houve apenas duas arterias, que fornecerão sangue, as arterias coronarias inferiores, as quaes forão ligadas, depois de ter eu inutilmente comprimido a ferida, no ponto, correspondente a ellas, afim de evitar as ligaduras.

Acto continuo, forão os bordos da ferida approximados e unidos, por sete pontos de sutura com fio de prata, comprehendendo toda a espessura do labio. As ligaduras ficárão entre elles e com as pontas para fóra.

Para evitar a tracção sobre os bordos da ferida e portanto a sua divisão pelos fios, o que ameaçava ter lugar, visto estar o labio muito tenso, tratei de incisar as commissuras labiaes, fendendo-as na extensão de mais de dous centimetros. Impelli então, de cada lado, o labio inferior da ferida, para diante, e fazendo-o ex-

ceder ao superior, na extensão de mais de um centimetro, para dar-lhe mais comprimento, appliquei tres pontos da sutura, de modo a unir a ferida do labio superior com a parte posterior da do labio inferior. Na porção anterior, deste, que ficou livre, approximei a mucosa da pelle e uni-as com pontos de sutura. Deste modo, ficou o labio inferior reconstituido, e a sutura da parte mediana, livre de tracção.

Pedaços de panno crivado, untado de cerôto opiado, forão collocados sobre as feridas, e uma pequena porção de fios por cima.

Int.:

Agua de louro-cerejo................	8 grammas
Xarope de morphina.......	30 grammas
Agua distillada.....................	120 grammas

Tomar uma colher de sôpa de hora em hora.

Dia 2.—O doente hontem passou bem durante o dia, havendo apenas á noite algum entumescimento do labio inferior e das commissuras; pouca reacção febril.

Continúa a poção, á qual faço juntar quatorze gôttas de tintura de aconito.

Dia 3.—Continúa tudo como hontem. Sahe da bocca saliva espessa e viscosa, em rasão de ter-se manifestado uma estomatite, pouco intensa, nas gengivas inferiores.

Medicação a mesma.

Dia 4.—A febre cedeu completamente. O doente sente algum apetite. São-lhe permittidos, além dos caldos, mingáos.

Dias 5 e 6.—Durante estes dias as duas ligaduras destacárão-se, sendo necessario fazer uma leve tracção sobre ambas. Por essa occasião, teve lugar algum corrimento sanguineo, que cedeu promptamente á applicação da agua fria e foi fornecido, sem duvida, pelos labios da ferida. Foi suspensa a poção. A salivação tem diminuido consideravelmente. É permittida a canja de gallinha.

Dias 7 a 13. — Tudo tem caminhado perfeitamente. Por excesso de precaução, retirei os fios metallicos no dia 10, começando por trez da ferida mediana. Nos dias 12 e 13 forão retirados todos os outros. A ferida estava unida por primeira intensão, e a não ser uma linha cicatricial na parte média e uma pequena depressão no bordo livre do labio, não se poderia acreditar que o doente tivesse soffrido uma operação. O labio estava por assim dizer, normal e com o crescimento da barba, ficarião as cicatrizes completamente mascaradas. Sobre a cicatriz mediana e com o fim de sustental-a, appliquei algumas tiras aglutinativas, dirigidas transversalmente.

A 16 de Janeiro foi o doente considerado cu-

rado. Continuou, porém, sempre a queixar-se de um pequeno ponto, correspondente, pouco mais ou menos, á parte média da cicatriz do labio, o qual era saliente e tinha a fórma de uma pequena granulação. Receitei glycerina e diversas outras pomadas calmantes e resolutivas, sem o menor resultado, não obstante o que, esse incommodo em nada embaraçava o doente, que entregava-se a seus affazeres, alimentava-se e dormia perfeitamente.

A 21 de Junho, appareceu-me de novo, dizendo-me que, no ponto endurecido, sentia alguma cousa espetal-o. Lembrei-me então, apezar de estar convencido de ter retirado todos os fios metallicos, de que talvez houvesse ficado um pedaço de um delles. Examinando então com attenção, e deprimindo o ponto affectado com o dedo, não tardei a sentir a ponta de um fio, que consegui extrahir com a pinça. Desde então nunca mais se queixou do labio.

Este anno, pelo mez de Setembro, appareceu-me no consultorio, queixando se de um tumôr que lhe apparecêra no ventre, logo acima da fossa illiaca direita. Esse tumôr era doloroso e mostrava ser constituido por um grupo de ganglios. Receei a principio que fosse alguma degeneração de má natureza, mas graças ao iodureto de potassio, internamente e o emplasto de

cicuta externamente, tinha cedido quasi completamente, em menos de vinte dias, deixando o doente de me apparecer até 23 deste mez (Novembro), em que procurou-me de novo. Notei então que, ao passo que o tumôr do ventre estava muito reduzido, outro com os mesmos caracteres, se tinha desenvolvido, por baixo da pelle, que cobre a parte posterior e inferior da região lateral esquerda da base do thorax. Recommendei-lhe de novo, o uso da medicação anterior, que elle mesmo tinha suspendido.

A Academia, (*) verificou que, com excepção destas novas manifestações, a cura tem-se mantido, sem haver reproducção da molestia, e a restauração do labio é a mais perfeita possivel.

Um exame do tumôr, feito ao microscopio, mostrou ser elle constituido principalmente por cellulas epidermicas e papillas.

Não é novo nem extraordinario o facto, que acabo de referir, mas em compensação tem bastante alcance pratico, pois se trata de um doente, operado ha seis annos de uma lesão, que tendendo a estender-se cada vez mais, ainda poude

---

(*) Este doente foi apresentado a Academia Imperial de Medicina em sessão de 27 de Novembro de 1876.

ser operada, a tempo, de não só impedir-se sua reproducção, durante seis annos, mas tambem conseguir-se a restauração do labio, sem deformidade apparente.

Este modo de proceder tem lugar frequentemente nos epitheliomas, que sendo ás vezes de marcha benigna, são comtudo em certos casos, maximè quando ulcerados ou excitados, por applicações intempestivas, capazes de invadir rapidamente os tecidos e dar lugar mesmo, á cachexia cancerosa. Era aqui o que tudo parecia indicar.

Neste doente, ainda uma vez veio confirmar-se a regra geral, visto esses tumôres escolherem de preferencia o sexo masculino, a idade de quarenta a sessenta annos e o labio inferior. A predilecção para este é provada pela estatistica de Heurtaux, que em setenta casos de epitheliomas de séde determinada, encontrou sessenta e tres no labio inferior e apenas sete no superior.

O processo operatorio, foi o mais simples possivel, visto como as lesões ainda não se tinhão estendido a ponto de, exigindo excisões mais largas, reclamar retalhos tirados, á custa das partes lateraes da face ou do pescoço.

Quanto aos tumôres, existentes na fossa illiaca e no dôrso, me parecem constituidos por simples engorgitamentos de ganglios, tanto assim que o primeiro cedeu quasi completa-

mente ao iodureto de potassio e ao emplasto de cicuta e o segundo vai tambem cedendo. Todavia é bem possivel que estas manifestações sejão precursoras de alguma producção, de má natureza, que não esteja longe de fazer explosão.

15.ª OBSERVAÇÃO

ENGORGITAMENTO DA PROSTATA

EM UM MOÇO DE 21 ANNOS DE IDADE

Acompanhado de excessivo desenvolvimento da valvula, de Guérin, e dando lugar a symptomas, que simulavão perfeitamente os de um calculo vesical.—Incisão da valvula, com o urethrotomo de Civiale e do engorgitamento prostatico, com o urethrotomo de Maisonneuve.—Cura

F. M. de Oliveira, de 21 annos de idade, solteiro, temperamento lymphatico, constituição regular, branco, brasileiro, veio consultar-me a 5 de Junho de 1875, por causa de soffrimentos, que experimentava, para o lado do apparelho ourinario.

Referiu-me que, na idade de sete annos, depois de tomar um banho quente, resfriára-se. apparecendo-lhe então febre, e adenite na região da virilha direita.

Sendo medicado, a molestia terminou pela cura, mas em seguida manifestou-se nova adenite na virilha opposta.

Por occasião desta, teve retenção de ourina, sem haver corrimento algum urethral, o que me faz crêr, a serem verdadeiras as informações,

que o doente tivera prostatite, acompanhada talvez de espasmo ou cystite do collo.

Nada me fallou, em relação á côr e quantidade das ourinas emittidas.

Depois de algum tempo, restabeleceu-se, ficando, porém, desde então, com o jacto da ourina diminuido (em fórma de filete), sem apresentar outra novidade, até á idade de quatorze annos, em que nova retenção de ourina sobrevcio, a qual cedeu, no fim de doze horas, ao uso dos banhos mornos,

Consultando diversos medicos, disserão-lhe que soffria de estreitamento da urethra, e tratado pelas sondas de gomma elastica, nenhum resultado obteve. Resolveu então ultimamente vir para o Rio de Janeiro.

Foram estas as informações que o doente forneceu-me a principio, só sendo mais tarde que me deu outras muito interessantes, que refirirei adiante.

Antes de submettel-o ao exame, pela sonda, prescrevi-lhe, como sempre costumo fazer, antes e durante o tempo, que pratico o catheterismo da urethra, a seguinte poção :

Int. :

Xarope de cascas de laranjas amargas 200 grammas
Bromureto de potassio. .... 24 grammas
(M. de Mdc.) Tomar duas colheres de sopa por dia

No dia seguinte (6) fiz o doente ourinar, e

notei que a ourina sahia em jacto fino e não interrompido, deixando a bexiga completamente vazia; o jacto tinha alguma força de projecção e era uniforme; a ourina não tinha cheiro desagradavel, nem catarrho; era, porém, um pouco turva e deixava depositar, pelo repouso, no fim de algumas horas, uma tenue camada de muco e de pequenos fiapos esbranquiçados. Não accusava dôr nas regiões renaes, nem tão pouco ao longo dos uretheres, e nem antes, nem depois da micção.

Passei a sonda n. 6, de barbatana, terminada em oliva, da escala de Charrière, que penetrou até a bexiga, depois de encontrar um pequeno obstaculo, na porção curva da urethra, em um ponto que devia corresponder á região prostatica. Antes, logo ao entrar na urethra, esbarrára de encontro á valvula, de Guérin, cujo volume era muito consideravel e podia ser visto, entreabindo-se os labios do meato.

Esta exploração, acompanhada do tocar rectal, que não reconhecêra augmento de volume sensivel da prostata, fez-me acreditar que se tratava de um engorgitamento ou hypertrophia pouco consideravel da parte média da glandula, apesar de não se tratar de um individuo de idade avançada.

Desde o dia 8 a 23, foi a dilatação progredindo, de modo á poder-se passar as sondas oli-

vaes ns. 16 e 17 de gomma elastica, da escala Charrière, não obstante o que, o doente apenas apresentava melhoras insignificantes, quanto á grossura do jacto da ourina, mas que não estavão em relação, com o calibre das sondas já introduzidas.

Foi então que me disse ter-se esquecido de mencionar algumas circumstancias, que julgava conveniente eu saber.

Affiançou-me então que, desde muito tempo, sentia um prurido na extremidade da urethra, que o incommodava fortemente, e que a ourina, ás vezes, parava de correr, como se algum obstaculo se interpuzesse; seu curso depois se restabelecia, accontecendo-lhe então expellir quasi sempre um pouco de sangue, logo depois da micção. Estes phenomenos erão acompanhados de dôres mais ou menos fortes. Indagando se expellira arêas, se tivera colicas nephriticas ou mesmo algum pequeno calculo, respondeu-me que não. Pensando então que todos esses phenomenos podião depender de algum calculo, determinei explorar a bexiga, mas antes incisei (dia 24), a valvula, de Guérin, com o urethrotomo de Civiale, afim de dilatar o mais possivel o canal. A operação correu sem o menor accidente.

No dia immediato ao da operação, introduzi uma sonda de barbatana n. 16 e a 26 a sonda

metallica n. 17. Quando esta chegou á entrada da bexiga, senti-a tocar em um corpo rijo, de consistencia petrea, que não me foi mais possivel encontrar, desde que a sonda penetrou na bexiga. A exploração feita, com a sonda de pequena curvatura e com a de cotovello ou angular, não me deu senão resultados negativos, da existencia de calculo. O mesmo succedeu com a exploração rectal, quer introduzindo o dedo só ou ao mesmo tempo que a sonda na urethra. Apenas notei que a prostata era dolorosa, mas não apresentava nem augmento, nem duresa, nem deformação.

Nos dias 30 de Junho, 2 e 4 de Julho, procedi a novos catheterismos, mas sem poder encontrar calculo algum, no interior da bexiga. Cheguei, porém, a um resultado e foi o seguinte: Sempre que a sonda estava a entrar na bexiga, havia a sensação de pedra, que logo desapparecia. Desconfiei que essa sensação se passava na prostata, e era dependente de dureza inflammatoria ou de algum calculo. Para verifical-o, fiz a sonda entrar vagarosamente, até o ponto em que havia a sensação de pedra; assim que ahi cheguei, parei, e comecei a retiral-a e a introduzil-a, de modo a fazel-a executar um movimento de vai-vem, sobre essa parte da urethra. Reconheci que o phenomeno se passava exactamente ahi, porquanto a sonda, roçando sobre

o ponto, dava a sensação de rigesa petrea, na extensão de cerca de tres centimetros, no diametro antero-posterior. Ao mesmo tempo que fazia este exame, o dedo introduzido no recto, mostrava que o facto succedia, logo que o bico da sonda penetrava na região prostatica. Convenci-me então de que se tratava de um endurecimento petreo, da parte média da glandula, e não de calculo ou calculos engajados em sua espessura, pois a superficie affectada era unida, uniforme e continua, e sem a menor rugosidade ou depressão.

O engorgitamento prostatico explicava todos os symptomas, pois provocando a contracção do esphyncter vesical, dava lugar á interrupção do curso da ourina. Julguei que o meio a empregar devia ser a incisão do ponto alterado, com o urethrotomo de Maisonneuve, mas quiz antes ouvir a meu collega e amigo Dr. Pedro Affonso Franco, para o que lhe mandei o doente, informando-o de que eu tinha observado e pensava.

Este depois de examinal-o, escreveu-me dizendo que desconfiava da existencia de um calculo, mas não o affirmava, pois achava conveniente fazer ainda outro exame.

Determinámos então examinar o doente juntos, o que teve lugar no dia 12.

Depois de injectada agua destillada de alca-

trão, até encher a bexiga, procedemos á exploração do que resultou concordarmos completamente, não só quanto ao diagnostico, mas tambem quanto á operação.

Recolheu-se então o doente, no dia 14, á Casa de Saude de Nossa Senhora d'Ajuda, aonde, no dia seguinte, foi, ás 11 horas da manhã, praticada a operação, sem o auxilio da anesthesia.

Collocado em uma cama, sobre o decubitus dorsal, com as pernas affastadas uma da outra e em flexão sobre as coxas e estas sobre a bacia, introduzi facilmente a vela conductora do instrumento, á qual atarrachei o cateter canelado, que penetrou perfeitamente até á bexiga. Sobre elle fiz correr a lamina do urethotromo que, chegando á região prostatica, começou a cortal-a de trás para diante e vice-versa, o que foi perfeitamente conseguido, embora com alguma difficuldade, porquanto os tecidos difficilmente cedião ao córte do instrumento, e rangião fortemente, como se fossem cartilaginosos.

Retirado o instrumento, houve corrimento de algum sangue, que logo cessou.

Uma vela de gomma elastica olivar, n. 20, tendo em seu interior uma sonda metallica, representando o papel de mandarim e com o fim de tapar os olhos da vela elastica, foi levada á bexiga, e retirado o mandarim, ahi foi fixada.

Prescrevi o seguinte:

Int.:

Sulphato de quinina.............. 15 decigrammas

Tomar em duas dóses, sendo uma de 1 gramma e outra de 5 decigrammas, com o intervallo de 2 horas entre ambas.

Int.:

Xarope de morphina................ 30 grammas
Ergotina............................ 3 grammas
Agua destillada..................... 150 grammas

(M. de M.) Uma colher de sôpa de hora em hora.

Á tarde o doente ia bem, sem apresentar a minima reacção febril, nem accidente algum.

Dia 16.—Tudo vae bem.

Int.:

Sulphato de quinina............... 7 decigrammas

A poção, na dóse de uma colher de 2 em 2 horas.

Dia 17.—Retiro a sonda de demora, 48 horas depois de introduzida.

Int.:

Sulphato de quinina................ 6 decigrammas

Continúa a poção.

Á tarde ha um pequeno accesso, o que seja dito de passagem, tenho visto manifestar-se em muitos casos de urethrotomia, depois de retirada a sonda permanente.

Faço administrar uma poção com uma gramma de carbonato de ammonea e 20 gottas de tintura de aconito e mais uma gramma de sulphato de quinina.

Dia 18.—A reacção febril cede mais.

Int.:

Sulphato de quinina............. 12 decigrammas

Continúa a poção.

Dia 19.—Cessou completamente a febre. Suspendo a poção.

Int.:

Sulphato de quinina.............. 8 decigrammas.

Dia 20.—Em rasão de haver prisão de ventre, prescrevo:

Int.:

Limonada purgativa de citrato de magnesia a formula

Continúa o sulphato, na dóse de seis decigrammas.

Dias 21 e 22.—Tudo vai bem. Por precaução ainda administro pequenas dóses de sulphato (4 decigrammas).

Dia 28.—Neste dia, isto é, 12 dias depois da operação, voltei ao uso das sondas, com o fim de conservar a dilatação obtida pela urethrotomia.

Dias 28 de Julho a 12 de Agosto.—Durante estes dias foi feita a dilatação, a principio com as sondas de gomma elastica e depois com as de metal, até que passou perfeitamente a sonda metallica curva n. 20.

O doente estava perfeitamente restabelecido.

Dei-lhe alta, recommendando-lhe que passasse uma sonda, pelo menos, de 15 em 15 dias, afim de não se reproduzir a molestia.

No fim de dois mezes escreveu-me dizendo que ia perfeitamente bem e ainda no mez de Novembro deste anno mandou-me pedir algumas sondas, assegurando-me nada haver de alterado em sua saúde.

A importancia desta observação resulta principalmente da confusão, que se podia fazer, entre o diagnostico de um calculo da bexiga e as lesões da parte profunda da urethra.

Entre as que occupão este ultimo ponto, são sem duvida os engorgitamentos da prostata, que, além da dôr, no fim da micção, podem algumas vezes, não só dar lugar á interrupção do jacto da ourina, como tambem ao prurido da glande.

Estes symptomas, embora igualmente communs aos calculos, poderião até certo ponto, affastar a idéa de sua existencia, se não fossem a sahida do sangue, no fim de algumas micções e a sensação do duresa petrea, que a sonda fazia perceber, logo ao entrar na bexiga, e que parecia devida ao seu choque de encontro a um corpo, que se escapava.

A observação, porém, attenta, me veio revelar que a molestia consistia em uma endu-

ração petrea, da parte média da prostata, resultante de alguma prostatite antiga.

Assim forão explicados phenomenos, que poderião ter induzido em erro.

A dôr, no fim das micções, e o prurido da glande são proprios das lesões prostaticas ; a interrupção, no curso da urina, explica-se pelo espasmo do collo da bexiga, visto como este correspondendo tambem á porção prostatica da urethra, era influenciado pela lesão ahi existente, e o sangue, que sahia depois das micções, podia ser explicado por alguma erosão da mucosa, devida aos esforços, que o doente fazia para esvasiar a bexiga, na occasião do espasmo.

Quanto á diminuição do jacto da ourina, de que modo a poderiamos explicar ? Pelo excessivo desenvolvimento da valvula de Guérin, que tinha mais de um centimetro e que, levantando-se como barreira, na occasião da emissão da urina, estreitava o canal ? ou antes pelo estreitamento occasionado no ponto correspondente á lesão prostatica ?

Eis uma questão, á primeira vista difficil de resolver, mas que examinada bem, póde ser decidida perfeitamente.

A valvula, de Guérin, podia influir um pouco, tanto que depois de sua incisão, o jacto da ourina tornou-se mais grosso, mas o que devia ter mais

concorrido para este ser fino, erão as contracções espasmodicas, que necessariamente se manifestávão, logo que a ourina chegava á porção prostatica, e que a principio incompletas, estreitavão o canal, até que por fim desenvolvendo-se o fechávão inteiramente.

Nem de outro modo é possivel interpretar a influencia da lesão prostatica, sobre a columna da ourina, pois além de não ser por si só sufficiente para estreitar o canal, visto como além do canal ser bastante amplo nesse ponto para deixar passar uma grossa sonda, até hoje, apezar de Léroy (d'Étíoles) e Ricord dizerem ter observado estreitamentos da prostata, elles não são admittidos pelos cirurgiões. Thompson affiança mesmo que nos museos de Paris e Londres não se encontra um só facto e que as peças pathologicas, sob esse titulo, depois de um exame completo e minucioso, feito por elle, mostrárão não ter essa lesão no ponto indicado, mas sim nas regiões membranosa e bulbosa.

Quanto á incisão da valvula, de Guérin, para facilitar o catheterismo e á do engorgitamento prostatico com o urethrotomo de Maisonneuve, seguidas da dilatação, por meio das sondas, forão coroados do mais brilhante resultado.

O urethrotomo de Maisonneuve ainda não aconselhado, que me conste ao menos, para as

lesões da prostata, me parece dever convir perfeitamente para estes casos e mesmo para os de hypertrophia da parte média do orgão, como já tive occasião de empregar, era um individuo de idade avançada.

No que diz respeito á influencia que, a incisão prostatica teve sobre o desapparecimento de todos os accidentes, é a mesma que tem lugar quando se corta os estreitamentos, acompanhados de espasmo, em que este constitúe a principal molestia, e até nos casos de vaginismo, em que nem ha lesão organica.

16.ª OBSERVAÇÃO

EPITHELIOMA

Assestando-se na metade lateral esquerda do dorso da lingua e no bordo correspondente, a partir de um centimetro atrás da ponta até o meio do orgão.

AMPUTAÇÃO PARCIAL, PELO ESMAGADOR DE CHASSAIGNAC. — ANESTHESIA PELO CHLOROFORMIO, NO PRINCIPIO DA OPERAÇÃO, APESAR DA EXISTENCIA DE UM ANEURISMA DA CROSSA DA AORTA. — CURA

Maria Rodrigues Pereira, de côr preta, natural da Africa, de constituição forte, temperamento sanguineo, diz ter 60 annos, embora represente menos idade. A 13 de Novembro de 1875, entra para a Casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda, afim de tratar-se de uma molestia, que lhe apparecêra na lingua.

Examinando este orgão, encontro uma producção de côr rosea, constituida por granulações algum tanto duras, reunidas entre si até a superficie superior, onde se notão depressões, e sangrando ao menor contacto, mesmo ao da lingua, de encontro ás paredes da bocca. Esta producção occupa o bordo lateral esquerdo, a partir de um centimetro da ponta, até o meio, pouco mais ou menos, de sua extensão, prolongando-se sobre o dorso até

pouca distancia, de uma linha, que tirada da ponta até a base, dividisse o orgão em duas metades iguaes. As granulações não representão toda a lesão e sim parte da do bordo e da face superior, sendo o resto della constituida, por um espessamento, que faz relevo sobre o orgão.

A doente sente dôres lancinantes, que augmentão para a noite, impedindo-a, muitas vezes de dormir. Estas dôres tambem augmentão, quando se approxima do fogo ou lhe exercem pressão sobre o tumôr, por pequena que seja. A molestia começára havia um anno, por um pequeno botão carnoso, que, a principio indolente, foi, pouco a pouco, augmentando de volume, adquirindo nos ultimos tres mezes, um crescimento mais rapido e as dôres lancinantes, que existem actualmente.

Forão-lhe feitas muitas applicações tanto internas como externas, sem o menor resultado.

Juntamente com estes phenomenos, havia corrimento de saliva sanguinolenta, e de uma sanie fetida, que a incommodava fortemente, além do volume da lingua, que dizia ella, parecia não lhe caber bem na bocca.

Além desta molestia, soffrêra em criança, de manifestações syphiliticas cutaneas, a que derão o nome de boubas; de rheumatismo, de que ainda soffre ; de variola, e ha alguns annos, de

palpitações de coração. Quanto aos ganglios cervicaes e maxillares nada apresentão.

Embora não podesse restar duvida, de que se tratava, de um epithelioma da lingua, resolvi submetter a doente a um tratamento anti-syphilitico, consistindo no uso das preparações de chlorureto de ouro e oxydo de sodio, a principio, e depois no do iodureto de mercurio, até o dia 4, em que suspendi toda a medicação e procedi á operação. Nenhuma modificação houvera.

Nesse dia, depois de examinar os orgãos thoracicos, foi por mim reconhecida, assim como por outros collegas, a existencia de uma dilatação aneurismal da crossa da aorta, o que me fez hesitar na administração do chloroformio; que no emtanto puz em pratica, com toda a cautela, visto ser o esmagamento uma operação muito dolorosa.

A doente teve bastante excitação, e como as arterias carotidas pulsassem violentamente, achei prudente suspender a anesthesia.

Tres cadeias de esmagador forão passadas do seguinte modo:—Depois de fazer penetrar uma forte agulha enfiada em um fio grosso e dobrado de linha, no freio da lingua, bem na linha mediana, e de diante para trás, fil-a atravessar as inserções do orgão, no assoalho da bocca, por baixo de sua face inferior, até o meio desta. Assim que cheguei a este ponto, introduzi a agulha, de

baixo para cima, fazendo-a sahir no meio da face dorsal, um pouco atrás da parte lesada.

Nas pontas do fio, que ficárão por diante do freio, prendi uma das extremidades da cadeia do esmagador e puchando a ponta que estava sobre o dorso fiz a cadeia atravessar as inserções inferiores do orgão e sahir no dorso.

As extremidades da cadeia forão então introduzidas no esmagador, ficando assim comprehendida, na sua alsa, a metade esquerda da porção da lingua, que se estendia desde a ponta até o meio do orgão.

Uma segunda cadeia, applicada a partir da perfuração posterior e passando de dentro para fóra, comprehendeu, em direcção transversa o limite posterior da porção do orgão a extirpar.

Uma terceira cadeia um pouco menor e mais fina do que as primeiras, abrangeu as inserções inferiores da lingua.

Ficou assim, toda a porção da lingua a amputar, comprehendida pelos tres esmagadores.

Confiado cada um a um ajudante, foi-se executando a operação lentamente. As inserções inferiores da lingua, forão facilmente separadas. O mesmo não succedeu ao resto, porquanto a scisão, que, a principio correu facilmente, no fim custou a completar-se, encontrando-se uma resistencia enorme, o que atribui desde logo a qualquer cir-

cumstancia, dependente dos instrumentos. Graças, porém, a pequenas tracções sobre estes consegui separar o que faltava. Viu-se então que o obstaculo dependêra de se terem, as duas alsas das cadeias dos esmagadores abraçado uma á outra.

Admirou-me mesmo não se terem quebrado pois empregou-se bastantes esforços para terminar a divisão.

O sangue, fornecido pela ferida, foi pouco, excepto na parte anterior, onde, de duas arteriolas, jorrava algum sangue.

Para evitar a applicação de ligaduras, circumscrevi, com dois fios metallicos, levados por meio de agulhas, os pontos, de que emergião os vasos, exercendo uma branda compressão, por meio da torção, exercida sobre as pontas desses fios.

A hemorrhagia cessou completamente.

Na parte posterior, da ferida, ficára ainda uma porção do tecido endurecido que foi excisada, com um golpe de thesoura, sendo o córte feito no tecido são.

Posta a doente a caldos, foi prescripta a seguinte poção :

Int.

Hydrolato de alface........................	150 grammas
Xarope de morphina........................	30 grammas
Agua de louro-cerejo......................	8 grammas

(M. e Mde.) Para tomar ás colheres de sopa.

Á noute passou bem, sentindo apenas um pouco de dôr, e sensação de peso na lingua.

Dia 5.—Ha sêde; lingua brandamente saburrosa; pulso cheio e um pouco frequente (85 a 86 pulsações por minuto); pelle quente; a lingua está um pouco entumescida e dolorosa; escôa-se da boca saliva espessa e viscosa.

Faço juntar á poção 20 gottas de tintura de aconito.

Dia 6.—Retiro os fios da lingua, não se reproduzindo a hemorrhagia.

Dia 6.—Continúa a reacção febril. A lingua está mais tumefacta, de modo a vêr-se a doente obrigada a conservar a boca um pouco aberta; a saliva continúa a correr abundantemente. A ferida está coberta de uma camada esbranquiçada, com aspecto de lympha plastica coagulada. Ha prisão de ventre e tumefacção das glandulas e ganglios sub-maxillares.

Continúa a poção, elevando-se o aconito a 26 gottas e substuindo-se o xarope de morphina, pelo de flôres de larangeira, na mesma dóse.

Receito mais.

Int.:

Limonada purgativa a formula.

Para tomar primeiro e duas horas depois a poção acima.

Ext.:

Pommada de belladona................. 30 grammas

Ás glandulas e ganglios submaxillares.

Ext.:

Cosimento de malvas e dormideiras.. }
Leite fervido....................... } ãã 150 grammas

Para collutorios frequentes.

Dia 8.—A doente está um pouco melhor. Teve duas abundantes evacuações hontem.

Continuou o tratamento.

Dia 9.—A febre cessou inteiramente. A lingua está menos tumefacta; cobriu-se de granulações de bôa natureza.

Faço tomar a poção de duas em duas horas.

Dia 10.—Tudo tem ido bem. Apenas ha dôres algum tanto fortes, na ferida, que impedem o somno, mas sem o caracter das dôres lancinantes anteriores.

Supprimo o aconito da poção, e junto-lhe 3 centigrammas de sulphato de morphina.

Mando accrescentar tambem ao collutorio o laudano de Sydenham, na dóse de 10 gotas.

Dia 12.—Tudo continuou regularmente até este dia. As dôres cessárão completamente, de modo que a morphina foi suspensa, bem como toda a poção. Como os ganglios e glandulas se conservassem ainda engorgitados, si bem, que pouco dolorosos, fiz applicar sobre elles o emplasto de cicuta.

Dia 22.—A ferida cicatrisou completamente. Manifestárão-se, porém, sobre o bordo direito, junto á ponta, e sobre a face superior da lingua, mui proximo ao mesmo bordo, muitas ulcerações, pouco profundas de côr rosea.

Fiz applicar sobre ellas o seguinte:

Ext.:

Mel rosado..........................	30 grammas
Alumen calcinado.....................	1 gramma

(M. e Mde.)

Dia 27.—Tudo tem caminhado sem modificação até hoje, em que encontro a doente com uma inflammação assestada, principalmente, nas gengivas inferiores e acompanhada de tumefacção das partes molles, do mento e região supra hypoidéa, e de ptyalismo muito abundante, mas sem reacção febril. Os ganglios e glandulas estão completamente voltados ao estado normal.

Prescrevo.

Int.:

Agua distillada de tilia..............	150 grammas
Xarope de cascas de laranjas amargas	30 grammas
Chlorato de potassa..................	4 grammas

(M. e Mde.) Tomar ás colheres de sopa.

Ext.:

Cataplasma de linhaça ás partes inflammadas.

Janeiro 3 de 1876.—Foi tudo cedendo completamente, com excepção das ulcerações da lingua. Forão necessarias, para fazer cessar inteiramente o entumescimento da face, as embrocações com tintura de iodo. Desde o dia 2 de Janeiro tinha sido suspenso o chlorato de potassa.

O estado geral era excellente.

Neste dia resolvi submetter a doente ao uso da tintura de cundurango, cuja acção, é para mim problematica, porque nunca a vi aproveitar

quasi, pois se a principio parece modificar as lesões cancerosas, depois torna-se sem acção alguma.

Comecei na dóse de 12 gottas em 120 grammas de agua disstillada.

DIAS 5 A 27.—A tintura de cundurango foi elevada diariamente, na proporção de duas gottas, até 1 gramma, dóse em que permaneci até o dia 15. Tive então de suspendel-a, visto a doente queixar-se, havia já dous dias, de dôres fortes e ardencia no estomago, assim que a ingeria.

Com a suspensão do remedio, cessárão esses incommodos. As ulcerações da lingua tinhão-se modificado em parte.

A 27 a doente pede e obtem alta.

Desde então sei que passou regularmente até um anno depois, nunca mais tendo noticias della.

O exame da peça não foi feito, porque tendo-a mandado guardar, em alcool, esquecerão-se de fazel-o.

Muitas reflexões suggere a narração deste facto.

Bem frequentes são os epitheliomas da lingua, que, na opinião dos cirurgiões e histologistas modernos, constituem a unica especie de cancros, capazes de se manifestarem na lingua,

apesar dos antigos e mesmo de um ou outro moderno ainda admittirem a possibilidade de se encontrar nella o cancro scirroso e encephaloide.

Esta opinião não póde, porém, ser aceita porque nos exemplos, em que o exame histologico veio em auxilio do diagnostico, verificou-se completamente que se tratava de epitheliomas ou cancroides.

Das duas fórmas destes tumôres, a insterstícial e a superficial, esta ultima é a mais benigna, sendo justamente a que se offereceu em minha doente.

A operação pelo esmagador de Chassaignac, feita a tempo, permittiu a extirpação do tecido alterado, livrando a infeliz de um mal, que não só era um desespero constante, pelas dôres, cheiro desagradavel e a salivação continua, que havia na boca, como tambem porque, invadindo promptamente partes mais extensas e profundas do orgão, lhe terminaria em breve a vida.

E' bem conhecido, o que succede em relação aos epitheliomas da lingua, que mui commummente se reproduzem, em um curto lapso de tempo; mas como a vida é uma questão de tempo, alguns mezes ou annos, que se a prolongue sem soffrimentos, já é um resultado bastante saliente, para justificar a operação, além de que póde dar-se o facto de nunca mais haver

reproducção da degeneração. Minha doente um anno depois de operada, ainda passava bem. É possivel que ainda hoje continúe do mesmo modo.

Um facto importante, foi o da existencia de uma dilatação aneurismal, da aorta, o que seja dito de passagem, se encontra commmummente em individuos, da raça negra, que á primeira vista ninguem será capaz de suppôr, affectados de tão grave molestia, pois dotados de uma robustez e aspecto excellentes, parecem gosar do melhor e mais perfeito exercicio das funcções. Mais de uma vez tive occasião de observar este facto, juntamente com meu amigo e collega o Sr. Dr. Martins Costa, por occasião de irmos fazer o exame da caixa thoracica, em individuos, que eu tinha de submetter, a operações com o auxilio dos anesthesicos.

Lancei mão aqui, deste meio, com toda a reserva, e suspendi-o logo, por se terem manifestado phenomenos de excitação forte, que receei pudessem trazer resultados desagradaveis. Não é a primeira vez que emprego a anesthesia n'estas circumstancias, pois acredito que as lesões do coração e dos grossos vasos, só devem constituir contra-indicações formaes, quando estiverem adiantadas.

A preferencia, dada ao processo do esmagamento linear, de Chassaignac, foi devida a tra-

tar-se da ablação de um tumôr, assestado em um orgão vascular, como a lingua. Este processo, ainda que, quando se tenha de apressar a operação, dê lugar a alguma hemorrhagia, todavia a evita na maior parte dos casos.

Quando este accidente sobrevem, temos o recurso de fazer uma especie de acupressura, circumscrevendo os tecidos em uma ou mais alsas de fio metallico, só ou juntamente com as agulhas ou alfinetes, o que já uma vez, em uma amputação do penis, tive necessidade de fazer.

Deu-se aqui um accidente, o de ficar uma das cadeias do instrumento comprehendida na outra, o que póde ser perfeitamente evitado, tendo-se o cuidado de atravessar os tecidos com um trocart e de introduzir as cadeias, pela canula deste instrumento, em vez de procurar caminho, para sua passagem, atravessando os tecidos, com agulha munida de fio. Com este meio produz-se menor traumatismo e menos dôr, na verdade, mas em compensação, na ocsasião de sahir a ponta da agulha ella póde passar para dentro da alsa da cadeia já introduzida, como aqui teve lugar e determinar a introducção da nova cadeia na que já estava, o que, além de embaraçar e demorar a operação, póde occasionar a fractura do instrumento, o que será summamente desagradavel.

17.ª OBSERVAÇÃO

EPITHELIOMA DO PENIS

Amputação total pelo esmagador de Chassaignac.—Hemorrhagia dos corpos cavernosos e das arterias dorsaes e cavernosas.—Emprego da filo-acupressura—Cura.

J. A. R., branco, casado, de 46 annos de de idade, constituição fraca, residente no Chiador, entrou para a Casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda a 10 de Julho de 1873, para tratar-se de uma affecção do penis.

Examinando este orgão, encontramos na sua parte inferior uma solução de continuidade profunda, tendo o aspecto de uma verdadeira caverna anfractuosa, de fundo escuro, de bordos irregulares e formada á custa da destruição de parte da glande, sobretudo na porção inferior e esquerda, de parte dos corpos cavernosos, da parede inferior da urethra e da pelle correspondente. De sua superficie sae pús ichoroso, e fetido em quantidade algum tanto consideravel. Os tecidos que a cercão estão summamente espessos e endurecidos, até pouco menos de um centimetro adiante do escrôto. A ourina não passa pelo

meato ourinario, e sim pelo fundo da ulceração. O membro está curvado sobre si mesmo, de cima para baixo, em rasão da retracção, que se dá na parte inferior, produzida pela perda de tecidos. Ha dôres lancinantes, que se manifestão sobre tudo para a noite.

O doente apresenta a côr amarella semelhante á da cachechia palustre e de modo algum ao amarello de palha, proprio da diathese cancerosa. Questionado vivamente á este respeito, nos assegurou ter essa côr ha muitos annos. Entretanto a localidade em que habita não nos consta ser pantanosa, embora o doente nos diga que em suas terras ha pantanos.

Os ganglios lymphaticos não estão augmentados de volume.

O doente faz datar a primeira manifestação da molestia de um anno, pouco mais ou menos, desde uma occasião em que, indo á cavallo e conduzindo um porco amarrado sobre o sellim, recebêra uma pancada forte de uma das patas do animal, sobre o membro. Sentiu então uma dôr consideravel e, ao chegar á casa, notou na parte inferior do orgão uma mancha de sangue (echymose), occupando uma certa extensão e acompanhada de bastante prurido. No fim de alguns dias, no mesmo ponto, desenvolveu-se uma ulceração, que, diz o doente, cicatrisou.

Pouco tempo depois, porém, observou um pequeno endurecimento no mesmo logar, que era junto á glande, e que comprehendia a pelle da parte inferior do membro. Este endurecimento ulcerou-se ha pouco mais de tres mezes, tornando-se summamente doloroso, e de dia em dia tem augmentado, até chegar ao estado em que hoje se apresenta.

Diversos tratamentos locaes e internos, consistindo nas cauterisações e no emprego de depurativos e preparações de mercurio, forão inuteis.

O doente nega todo e qualquer antecedente syphilitico, dizendo ter tido apenas alguns tumores, que suppurárão, e dartros, encontrando-se ainda actualmente um eczema dartroso, na região inguinal direita.

Á vista dos phenomenos observados e da marcha seguida pela molestia, não hesitámos em diagnosticar um *cancro epithelial* do penis, e determinámos praticar a amputação total do orgão, como unico recurso, lançando mão do processo de Chassaignac.

No dia marcado, 14 de Julho ás 11 e $^{1}/_{2}$ horas da manhã, dispostos os ajudantes, tentámos á principio introduzir pelo meato ourinario, e depois pela perfuração da uretra, uma sonda de gomma elastica; mas, vendo que não era possivel passar uma sonda de calibre conveniente,

decidimos não seguir á risca o processo de Chassaignac, deliberando proceder do mesmo modo que em outras operações por nós praticadas. Entretanto era nossa intenção seguir em todas as suas particularidades esse processo, visto alguns dos ajudantes nol-o terem pedido

Chloroformisado o doente, começámos a operação, fazendo uma incisão sobre a pelle do escrôto, incisão de fórma curvilinea, de convexidade inferior e que, partindo da pelle da parte inferior da face lateral direita dos corpos cavernosos, ao nivel da raiz do orgão, percorreu o escrôto em sua parte superior, bem proximo do limite posterior do penis, e foi terminar na parte inferior da pelle da face lateral esquerda. Descoberto assim o corpo esponjoso, o canal da urethra e parte dos corpos cavernosos, dividimos o corpo esponjoso e a urethra por um golpe dirigido de baixo para cima. Por esta occasião tivemos o cuidado de cortar o canal da urethra, de modo á deixar a mucosa excedendo ás outras camadas. Nesse nivel amarrámos então um cordão, que comprehendeu os corpos cavernosos, a pelle das partes lateraes e da parte superior. Apertado bem o cordão, ficou o penis pediculado, e applicámos em seguida a cadeia, que fizemos entrar na canula até ficar só de fóra uma aza sufficiente, para abranger o pediculo.

Começámos então á manobrar o instrumento e levámos oito minutos para fazer a divisão, sendo necessario cortar com o bistouri uma pequena porção da pelle em cima, que o esmagador não conseguiu separar.

A superficie de scisão dos corpos cavernosos fornecia muito sangue e em tal quantidade que, depois de lançar mão inutilmente de uma solução concentrada de perclorureto de ferro, entendemos ser inconveniente insistir na applicação desse ou de qualquer outro meio semelhante e sem demora empregámos a filo-acupressura.

Nesse intuito munimo-nos de duas agulhas, em cujo fundo introduzimos um fio metallico, cujas pontas forão torcidas sobre si mesmas em toda a extensão. Fizemol-as atravessar, por transfixão, e em direcção transversa, os corpos cavernosos, na distancia de 6 millimetros uma da outra, e a 2 millimetros, pouco mais ou menos atraz da superficie cortada. Em seguida, tomando uma aza de fio metallico, passámos o seio della por baixo da ponta de uma das agulhas; reunindo então as extremidades do fio fizemol-as caminhar por cima da ferida, enrolando-as depois por baixo da outra extremidade da agulha torcendo-as sobre esta, de modo a ficar comprimida a ferida entre o fio metallico e a agulha.

O mesmo procedimento foi seguido em relação á outra agulha. A hemorrhagia cessou inteiramente. Tivemos de ligar ainda uma pequena arteria, na parte inferior da ferida.

Para aproximar os bordos da solução de continuidade forão applicados cinco pontos de sutura metallica, sendo um ácima dos corpos cavernosos e quatro ábaixo. Esta aproximação dos labios da ferida foi feita de modo á deixar as agulhas para fóra e por diante dos labios da ferida. Dous pontos de sutura, com fio de seda fino e bem encerado, unirão os bordos lateraes da mucosa urethral com os da pelle.

Todo o trabalho relativo á chloroformisação, á operação e ao curativo durou cerca de uma hora, sendo habilmente coadjuvado pelos internos Siqueira Ramos, Azevedo Macedo e pelos estudantes de medicina Peixoto e Carlos Eiras.

Foi o doente posto á caldos e lhe prescrevemos a poção, que temos o habito de dar aos nossos operados:

Int. :

Agua distilada de tilia....................	120	gram.
Xarope de chlorydrato de morphina.......	30	»
Agua de louro cerejo......................	8	»

Para tomar uma colher (de sopa) de hora em hora.

Não foi deixada sonda de demora.

As 7 horas da noite o doente sentia al-

guma dôr, para o lado esquerdo da ferida, mas não havia reacção febril alguma.

Dia 15.—O doente passou bem a noite antecedente. Está bastante animado; só ourinou uma vez durante a noite e sem molhar o curativo, por ter havido o cuidado de fazel-o ourinar com o ventre para baixo. Apresenta 80 pulsações, e o pulso pouco cheio; ha alguma elevação de temperatura na pelle.

Continuão a poção e os caldos.

Dia 16.—Ha ainda reacção febril. Levanta-se o curativo e pouca suppuração se nota. Sobre os corpos cavernosos ha uma pequena eschára, superficial, de um cinzento escuro, provocada sem duvida pela acção do perchlorureto de ferro. Mandámos continuar a poção, juntando 12 gottas de tintura de aconito.

Dia 17. — Cessou a febre. Ás 9 $^1/_2$ horas da manhã, isto é, 60 horas pouco mais ou menos, depois da operação, retirámos as agulhas, puxando pelo fio metallico preso ao fundo. Nenhuma hemorrhagia se manifestou. Cahe a ultima ligadura. Os labios da ferida parecem estar unidos em baixo e em cima. Ha secreção de pús espesso, mas um pouco fétido. Continúa a poção e para dieta canja de galllinha.

Dia 18.—A ferida vai bem, mas em rasão do estado fetido do pús, fizemos laval-a com

agua alcoolisada. Ha sensação de dôr nos labios da ferida, que estão um pouco inflammados, e rubôr na pelle circumvisinha.

Dia 19. – São retirados os pontos metallicos. A união tem lugar nos angulos superior e inferior, mas não nos outros pontos. O pús é menos fetido. A eschara começa a destacar-se. O doente póde conservar-se em pé.

Dia 20.—Tudo vai bem. São retirados os pontos de sutura correspondentes ao canal da urethra. Suspendemos a poção e mandamos vir para dieta carne de vacca e vinho.

Dias 21 á 26.—Continúa a cicatrisação. Ha ainda bastante pús por causa da eschára, que, quasi destacada, separou-se difinitivamente por pequenas tracções feitas com uma pinça. Toda a porção da ferida correspondente ao escrôto está cicatrisada.

Dias 27 de Junho á 1.º de Agosto.—A ferida tem cicatrisado de dia em dia. Só resta cicatrizar a porção correspondente ao penis. A ourina sahe perfeitamente. O estado geral é excellente. O doente insiste pela alta, que somos obrigados á dar-lhe.

Hoje (16 de Setembro) tivemos noticia de que a ferida estava inteiramente cicatrisada e a micção se fazia perfeitamente.

Mandámos aconselhar ao operado a intro-

ducção de sondas, com o fim de impedir a producção de algum estreitamento, que porventura tente manifestar-se.

Differentes motivos tornão este caso de summa importancia. São elles a natureza da lesão que comprometteu o membro, a operação reclamada e os phenomenos que se apresentárão por essa occasião.

A marcha da affecção e os seus symptomas, consistindo em uma ulceração profunda, de bordos e fundo anfractuosos, exhalando cheiro fetido e fornecendo pús ichoroso, acompanhada de dôres lancinantes e circumscripta por tecidos espessados e dolorosos, não podem fazer considerar este caso, senão como um cancro epithelial.

Que affecção poder-se-ha confundir com esta? A gangrena? O cancro venereo?

Basta ter a mais simples idéa do que é gangrena, para ser impossivel confundil-a com o epithelioma. Quanto ao cancro venereo, nem mesmo n'um caso de phagedenismo podia haver semelhança com o epithelioma ulcerado. O que se vê no phagedenismo? Uma ulceração, que vai rapidamente augmentando, cujos bordos estão muitas vezes descollados, inflammados ou antes n'um estado de œdema inflammatorio, em que ha uma secreção purulenta abundante, fetida,

sanguinolenta e, o que é mais, contagiosa, cujo fundo apresenta geralmente o mesmo aspecto da podridão de hospital e occasiona ás vezes a gangrena parcial ou total do membro. Uma ulceração, repetimos, com taes caracteres, não póde parecer-se com a do nosso doente.

Verificado o diagnostico e reconhecida a indicação da operação, vejamos que processo deveramos seguir.

Quando se trata de operar um orgão tão vascular, como o penis, em que, além de um tecido erectil, conta-se com certesa com as duas arterias dorsaes e as duas cavernosas e alguns ramos das pudendas internas, não se deve hesitar em preferir o esmagador de Chassaignac, e foi o que fizemos.

Convém notar, porém, que esse instrumento só deve ser empregado para dividir os corpos cavernosos, por causa da sua acção hemostatica. Este modo de pensar bazêa-se nas seguintes considerações:

1.ª Grande difficuldade em completar a divisão da pelle, que ás vezes apresenta tal resistencia que, se insistirmos em querer fazel-o, nos arriscaremos á quebrar a cadeia do instrumento, o que póde obrigar á lançar mão do bistouri.

2.ª A necessidade de deixar pelo menos

a mucosa urethral excedendo a superficie cortada do canal e dos corpos cavernosos, afim de poder unil-a por pontos de sutura aos bordos da pelle, com o intuito de, produzindo a união immediata entre as duas membranas, evitar o estreitamento consecutivo, que em geral se manifesta, por causa da retracção cicatricial, o que deve succeder com o esmagador, porque elle divide inevitavelmente a mucosa, ao mesmo nivel dos outros tecidos. E tal é o perigo do estreitamento que alguns cirurgiões, como Teale, Langenbeck e Roser, aconselhão que se divida a urethra e a pelle na parêde inferior á partir da abertura anterior; o primeiro applica pontos de sutura em cada um dos labios da ferida, para fazel-os unir separadamente, e o segundo interpõe um retalho, da pelle da parte inferior do penis, no angulo inferior da ferida urethral e une-o por meio de sutura, para dar logar á cicatrisação isolada de cada um dos bordos lateraes dessa solução de continuidade. Outros, como G. Murray, vão mais longe. Este cirurgião disseca a urethra e a corta meia polegada ácima dos corpos cavernosos, de modo que ella fique saliente no meio da ferida.

Com todas estas cautelas mesmo, ha necessidade muitas vezes de introduzir sondas, para permittir ao doente ourinar e evitar e mesmo

tratar o estreitamento, que tende á produzir-se.

Relativamente á possibilidade de hemorrhagia, pelo corpo esponjoso da urethra, fazendo-se uso do bistouri, diremos que é um perigo mais imaginario do que real, porque em geral não sobrevém, e no caso de assim acontecer bastará a compressão digital, por algum tempo e se fôr necessario a filo-acupressura, para o que bastará uma só agulha. Em tres casos, em que empregámos o bistouri, nenhuma hemorrhagia se apresentou.

Vimos aqui sobrevir este accidente, apesar do emprego do esmagador, não obstante nos demorarmos oito minutos, tempo que devia ser sufficiente, para effectuar convenientemente a divisão. Nunca temos levado mais de cinco á seis em outras occasiões e com o mais satisfatorio resultado.

Quanto á filo-acupressura, entendemos que deve ser sempre preferida, quando se tratar de hemorrhagia pelos corpos cavernosos e arterias dorsaes e cavernosas, não só pela facilidade da sua applicação, como tambem pela diminuição, senão ausencia de accidentes.

A ligadura das arterias, além de trabalhosa, por não poderem ser isoladas facilmente, da bainha fibrosa do penis, por baixo da qual se

achão situadas, é insufficiente. Em seu logar temos que lançar uma ligadura que constrinja os corpos cavernosos e arterias, segundo aconselha Roser.

Além da dôr que deve produzir tal meio, ha possibilidade de effectuar-se uma eschára de alguma espessura, o que está longe de achar-se em relação com o que se deu aqui, porquanto a pequena eschára de que fallámos não foi devida, senão á acção caustica do perchlorureto de ferro.

Relativamente á outros processos hemostaticos, como a cauterisação com o ferro em braza, nenhuma necessidade ha até de estabelecer comparações, porque entendemos que só excepcionalmente se pensará nelles.

ESTATISTICA

das amputações por mim praticadas, por occasião do combate naval de Riachuelo a 11 de Junho de 1865

OPERAÇÕES PRIMITIVAS

1.ª Manoel Ferreira do Nascimento Barata, marinheiro, de 30 annos pouco mais ou menos, constituição forte, temperamento sanguineo.

Este individuo, logo no principio do combate, estando a carregar uma peça, sobreveio uma explosão que, arremessando violentamente o soquete, arrancou-lhe a mão esquerda. A pelle parecia ter sido cortada circularmente junto ao punho, e alongava-se em fórma de manga de modo a simular o resultado de uma amputação regular. Examinando, porém, notei que havia fractura multipla dos ossos do ante-braço, com ruptura e dilaceração dos musculos, e queimaduras do terceiro gráo na pelle que cercava a articulação do cotovello e o quinto inferior do braço.

Determinei praticar a amputação, pelo terço inferior do braço á vista das lesões, e attendendo além disso á maneira, por que se effectuára o traumatismo, que fôra causado pela deflagração

de um cartucho de doze libras de polvora, levado ao fundo da peça, sem os carregadores terem tido o cuidado de introduzirem préviamente uma lanada molhada. Tinha antes a peça feito fogo e a borra, que permanecêra em estado de ignição, produziu a combustão da polvora do novo cartucho. Ha por occasião de deflagrações deste genero uma tal deslocação de ar, que é sufficiente para provocar uma contusão tão profunda dos tecidos, que a gangrena póde sobrevir, como succedeu no ferido chamado Paulo Maia, que faz parte desta estatistica.

A operação foi praticada durante o combate e pouco depois (1 hora) do accidente. O doente foi chloroformisado e depois de operado, foi collocado em um colchão, com o côto repousando sobre almofadas convenientemente dispostas. Algumas horas depois levantou-se expontaneamente, e sem que eu o tivesse notado foi sentar-se em cima de uma das portinholas, para assistir ao combate, imprudencia que lhe salvou a vida, porquanto no mesmo lugar em que se achára collocado cahiu uma bomba que fez explosão, matando algumas praças, ferindo a outras e contundindo-me na coxa direita.

Este doente, apezar de imprudente, curou-se completamente no fim de 36 dias, unindo a ferida por segunda intenção.

O processo seguido foi o de Dupuytren (methodo circular).

2.ª Feliciano, grumete, de 20 annos pouco mais ou menos, constituição forte, temperamento sanguineo. Fractura comminutiva e exposta do terço inferior do humero direito, com dilaceração da pelle e dos musculos biceps e brachial anterior, produzida por um estilhaço de bomba. Emprego do chloroformio. Amputação no terço inferior do braço direito, pelo methodo circular, processo Dupuytren. Cura em 27 dias.

A operação foi praticada ás 8 horas da noite, a bordo da *Mearim*, o doente apresentando apenas algum abatimento.

3.ª Julião Machero, paraguayo, de 26 annos pouco mais ou menos, temperamento bilioso, constituição forte. Apanhado a bordo do *Marquez de Olinda*, foi recolhido á fragata *Amazonas*.

Fractura comminutiva e exposta dos ossos da perna direita, no terço inferior, com esmagamento e dilaceração consideravel das partes molles, em consequencia de um estilhaço de bomba. Não havia reacção geral nem local.

Amputação no terço superior da perna esquerda, logar de eleição, pelo methodo circular. Cura em 22 dias.

A operação foi feita no dia 12 ao meio-dia pouco mais ou menos: o ferimento datava do dia 11.

4.ª D. Ezequiel Robbles, paraguayo, commandante do vapor *Marquez de Olinda*, de 45 annos de idade pouco mais ou menos, de genio concentrado, temperamento bilioso, constituição forte; era um homem athletico.

Ferido a 11 e recolhido a 12 de Junho.

Tinha dous ferimentos:

1.º Fractura comminutiva do terço médio do braço esquerdo acompanhada de contusão e dilaceração da pelle e camadas musculares. A desordem era tal, que apenas havia integridade completa dos tecidos na parte posterior do braço.

2.º Lesão produzida por uma pequena bala espherica, que, perfurando a pelle que forra a 6.ª costella esquerda 1 $^1/_2$ pollegada distante da columna vertebral, percorreu a face externa desse osso, e foi parar adiante, pouco mais ou menos na união dos dois terços posteriores com o terço anterior.

Sentia-se o corpo estranho, fazendo relevo debaixo da pelle.

Percorrendo com o dedo a pelle intermediaria ao ponto de entrada e de fixação do corpo estranho, sentia-se a crepitação propria do emphysema; não havia dispnéa e a escuta fazia

perceber algumas bolhas sub-crepitantes humidas, na parte anterior e inferior do pulmão.

Não havia reacção febril. O doente estava sombrio, mas prestou-se á operação.

Ás 3 horas da madrugada do dia 13 de Junho, chloroformisado o ferido, pratiquei a amputação do braço no terço superior, methodo circular, processo Dupuytren.

Feito o curativo procedi á extracção do corpo estranho do modo seguinte: fiz primeiramente, sobre a pelle que o cobria, uma incisão parallela á linha mediana; depois extrahi com uma pinça um corpo metallico, achatado, que mostrava não ser outra cousa mais do que uma bala espherica das espingardas antigas, e mais dous pedaços de baêta azul, estando um livre e o outro atravessando o quinto intervallo intercostal, que perfurára e no qual representava o papel de uma verdadeira rolha.

Não tive a menor duvida sobre a existencia de uma perfuração na cavidade pleuritica, e como fosse necessario extrahir esse corpo estranho, mandei approximar os bordos da incisão, deixando apenas espaço sufficiente para segurar o panno, afim de evitar a entrada de grande porção de ar. Ao tirar o corpo estranho, um sibillo particular manifestou a entrada de uma pequena porção de ar. Immediatamente appliquei a sutura de pontos

separados, deixando um pequeno intervallo entre cada um.

O doente, desesperado pela derrota que soffrêra, foi atacado de pleuro-pneumonia, acompanhada de delirio, reacção febril intensa, etc.

Começou na tarde desse dia a arrancar os apparelhos, que forão mudados seis vezes e a bater com o côto de encontro ao beliche. Sobreveio gangrena no côto, e a morte no dia 14 ás 8 horas da noite.

Este doente deveu principalmente a morte á lesão do thorax, que representou o papel de uma complicação gravissima; pouco influindo amputação no resultado fatal.

Já dei em outro lugar uma explicação para o modo de proceder dessa bala. As observações de Dupuytren sobre o trajectar dos corpos esphericos nas superficies concavas e convexas o explicão sufficientemente.

Aqui o corpo estranho percorreu a costella e foi parar adiante pelas razões seguintes:

1.ª Tocou provavelmente o osso em uma direcção obliqua.

2.ª Percorreu a superficie convexa e flexivel de um osso, que sob a acção de um choque poude ainda endireitar a curvatura, dando logar a que o corpo que o tocou podesse resvallar.

3.ª Veio envolvido em pannos que amorteceram o choque.

5.ª José Felix Redy, paraguayo, temperamento lymphatico, de 30 annos de idade pouco mais ou menos.

Fractura comminutiva e exposta dos 4.º e 5.º metarcapianos da mão esquerda, acompanhada de dilaceração das partes molles, ao nivel da fractura. Ferido a 11 e recolhido a bordo do vapor *Mearim*. Operado a 12, antes de haver phenomenos de reacção febril.

Desarticulação carpo-metarcapiana dos dous ultimos dedos e metacarpianos da mão esquerda, segundo o methodo ovalar, processo de Scouteten.

Este operado, confiado aos cuidados de outro medico, teve inflammação das bainhas synoviaes dos tendões dos musculos ante-brachiaes, occupando a mão e o punho, seguida de gangrena da mão, que não poude ser evitada apesar dos maiores debridamentos, que infelizmente já forão por mim feitos muito tarde.

Foi praticada a amputação no terço superior do ante-braço, pelo methodo circular, a 22 de Junho. Morte a 28 em consequencia de septicemia.

6.ª José Antonio de Faria, de 26 annos

pouco mais ou menos, temperamento sanguineo, constituição forte.

Fractura comminutiva e exposta dos ossos do ante-braço direito na parte inferior, acompanhada de ruptura da pelle e contusão profunda das partes molles.

Estado geral bom. Nenhuma reacção febril.

Ferido a 11 e operado a 12 de Junho á noite, a bordo da canhoneira *Mearim*.

Amputação no terço superior do ante-braço, pelo methodo de dous retalhos, anterior e posterior, processo de Vermale. Cura no fim de 19 dias.

7.ª Belarmino Francisco Rodrigues, soldado, 30 a 40 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição forte.

Ferido no dia 13 a bordo da *Mearim*, quando o fogo do inimigo era dirigido das barrancas sobre o vapor *Jequitinhonha* e navios que o protegião

Fractura comminutiva da parte superior do corpo do humerus direito, com dilaceração do deltoide e da pelle correspondente.

Desarticulação escapulo-humeral, feita no mesmo dia á noite. Ainda não havia reacção.

Processo seguido: incisão praticada sobre as inserções do deltoide no acromion; descoberta

e em seguida atacada a articulação, fiz luxar a cabeça do osso, passei por trás della uma faca e cortei um retalho interno, findo o que liguei as arterias. O retalho cobriu perfeitamente a ferida, e a operação correu sem o menor accidente.

O doente, que a principio ia passando bem, e dava muitas esperanças de cura, foi atacado de diarrhéa, que o fez succumbir a 18 de Junho.

8.ª João José Corrêa, marinheiro, de 30 annos de idade, pouco mais ou menos, constituição forte, temperamento sanguineo.

Fractura com esmagamento e arrancamento de parte da phalangeta do dedo grande da mão direita. A articulação phalango-phalangeana estava intacta e a porção que restava da phalangeta estava desnudada.

Este ferimento foi produzido pela explosão, que occasionou o ferimento de Barata, estando Corrêa com a face palmar da extremidade do pollegar, collocada sobre o ouvido da peça.

Foi praticada, logo depois do accidente, a desarticulação phalango-phalangeana, pelo processo de Ravaton, de dous retalhos quadrados, sendo porém, o anterior mais longo do que o posterior. Cura em 18 dias pouco mais ou menos.

9.ª Luiz Antonio da Rocha, soldado, de 20

a 25 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição fraca.

Fractura, com esmagamento das duas ultimas phalanges do dedo annular da mão direita, com dilaceração da pelle, principalmente na parte posterior do dedo. Este ferimento foi produzido por uma pequena metralha.

Desarticulação das duas ultimas phalanges pelo segundo processo de Lisfranc (retalho palmar), a 12 de Junho, isto é, no dia immediato ao ferimento.

Não havia reacção febril.

A cura teve logar ao fim de 16 dias.

AMPUTAÇÕES MEDIATAS OU INTERMEDIARIAS

1.ª—Narciso José dos Santos, soldado, de 22 annos de idade, constituição fórte, temperamento sanguineo.

Fractura das extremidades articulares do humerus, do cubitus e radius, em diversos fragmentos, com abertura da articulação do cotovello, na parte posterior. O ferimento teve logar a 11; a amputação do braço no terço inferior, methodo circular, foi feita a 13, á noite. —Havia já inflammação da articulação e suppuração; pouca reacção febril.

O doente ia bem e parecia caminhar para a

cura, quando no fim de quatorze dias foi atacado de dysenteria, que reinava epidemicamente na esquadra, fallecendo seis dias depois.

2.ª—João Francisco de Paula Maia, 40 e tantos annos de idade.

Este doente estava na canhoeira *Iguatemy*, e ahi foi victima, no dia 11, de uma explosão de polvora, que produziu o arrancamento da mão direita, fractura dos ossos do ante-braço, queimaduras do segundo gráu, no membro thoracico e na face e lado correspondentes do thorax. Tinha além disso o olho direito perdido.

No dia 13, indo vêl-o, notei que havia gangrena de todo o ante-braço, estendendo-se até junto ao terço superior do braço, o que se reconhecia pelo torpôr do membro, empastamento e insensibilidade completa até o braço. A derma estava desnudada em todo o membro e suppurava.

Decidi quanto antes praticar a amputação, que foi feita bem em cima no terço superior do braço, pelo methodo circular.

Houve conicidade do côto. Depois de 20 dias pratiquei a rescisão do osso e no fim de 40 pouco mais ou menos, a cura effectuou-se.

Estes doentes forão todos operados e tratados nas peiores condições possiveis.

Não havia dietas; foi preciso dar-lhes caldos de arroz, mingáos e finalmente carne secca, bacalháu e bolacha deteriorada. Estavamos na maior penuria.

A maior parte dos navios tinhão partido para o bloqueio do rio Paraná, sem terem nem os mantimentos necessarios.

Reinavão epidemias de dysenteria e diarrhéa. O sarampão, a variola e as febres palustres tinhão feito e ainda continuavão a fazer victimas.

As guarnições se compunhão principalmente de soldados, que não estavão affeitos á vida de bordo, e por isso vivião n'um desgosto profundo. Erão elles que fornecião o maior contingente ás molestias.

Depois, não havia movimento, os navios estavão parados, esperando a todo o momento uma sorpresa; nem tinhamos elementos sufficientes para um combate, pois até havia falta de carvão.

Era raro o dia em que não morrião tres e quatro individuos, em uma divisão que se compunha então de nove navios.

Emfim mais de um terço das guarnições estava doente.

No dia do combate houve á noite, frio e soprou um vento muito forte. Alguns operados ficarão na coberta, como aconteceu na *Belmonte*,

de que eu era cirurgião. Este navio, que, teve de encalhar para não ir a pique, encheu-se d'agua.

Em todas estas operações, á excepção da desarticulação phalango-phalangeana do pollegar, foi empregado o chloroformio.

Fui ajudado pelos Srs. Drs. J. da Costa Antunes, Soares Pinto, Saraiva, J. Caetano da Costa, Bettamio e o pharmaceutico Pereira Pimentel, hoje morto, e que nessa occasião prestou um auxilio consideravel.

Só na amputação de braço praticada a bordo, durante o combate, tive por ajudantes marinheiros.

O curativo consistiu na applicação de panno crivado untado de ceroto, fios, e compressas de agua fria.

Do que tenho escripto se vê que fiz nove amputações primitivas e duas mediatas.

Nas primeiras, temos seis casos de cura e tres de mortes.

Amputações	Curas	Mortes
9	6	3

Nas duas ultimas temos um caso de cura e um de morte.

Amputações	Cura	Morte
2	1	1

Na primeira serie, se eliminarmos dous casos,

o de amputação de dedos e o de braço, acompanhado de ferimento penetrante da pleura, teremos seis grandes operações, com quatro curas e duas mortes.

Amputações	Curas	Mortes
6	4	2

INDICE

DAS MATERIAS CONTIDAS NESTE VOLUME

TRABALHOS PRINCIPAES DO MESMO AUTOR:

Qual a naturesa e tratamento da molestia vulgarmente chamada ourinas leitosas ou chyluria, e a rasão da sua frequencia nos paizes quentes? These inaugural 1864.

Parallelo entre a desarticulação da côxa e a rescisão do femur, na articulação côxo-femoral. Rio de Janeiro 1869.

Das operações reclamadas pelas retenções de ourina. These de concurso 1871.

Do Ainhum. 1876.

COLLECÇÃO

DE

Observações de Cirurgia

PELO

Dr. José Pereira-Guimarães

Lente substituto da Escola de Medicina,
Membro titular da Imperial Academia de Medicina,
Cavalleiro das Ordens do Cruzeiro e Rosa, condecorado com as medalhas
do combate naval do Riachuelo, tomada de Corrientes e geral da campanha do Paraguay,
Cirurgião da Casa de Saude de Nossa Senhora d'Ajuda, etc., etc.

RIO DE JANEIRO
BROWN & EVARISTO, EDITORES
53 Rua da Quitanda 53
1877